様式第3号(第16条関係)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| (記入しないでください) |  |  | 処理欄 | 受付年月日 | 受付番号 | 資格確認 | 支給台帳記入 | 死因分類番号 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 支給決定伺 | 課長 |  | 支給金額 | 円 |  |
| 課長補佐 |  |  |
| 支給決定年月日 | 年　　月　　日 |  |
| 係長 |  |  |
| 係 |  | 上記のとおり支給決定します。 |  |
|  |
| 国民健康保険葬祭費支給申請書 |
| 被保険者証 | 記号 | 国国 | 世帯主氏名 |  |
| 番号 |  |
| 死亡した被保険者氏名 |  | 　年　月　日生 | 世帯主との続柄 |  |
| 死亡した日 | 　　年　　月　　日 | 葬祭を行った日 | 　　年　　月　　日 |
|  |
| 上記により葬祭費 | 金　　　　　　　円 | の支給を申請します。 |
| 年　　月　　日　　国頭村長　　　　様 |
|  |  | 私が受領すべき上記金額は |  |  |
|  |  |  |  |
|  | 銀行　　　　　　店農協　　　　　　所 |  |
|  |  | への振込みをもって当方の受領と認めます。 |  |  |
|  |  |  |  |
| 申請人(葬儀を行う者)　　住所　国頭村字　　　　　　　番地　　氏名　　　　　　　　　　　　　㊞　　 |

|  |  |
| --- | --- |
| 証明欄 | 事業確認 |
| 上記の者が　　年　　月　　日死亡したことを証明します。年　　月　　日　　住所氏名　　　　　　　　　　　　　　㊞医師 | 死体火葬(埋葬)許可証第　　　　　号 | 給付担当係長 |