

様式第9(第9条関係)

葬祭費支給決定伺		起 案	令和	年	月	日
G L	主 幹	主 査	主 任	担 当	担 当	
下記のとおり支給してよろしいか。						
支 給 金 額		¥50,000円				

国民健康保険葬祭費支給申請書兼領収書

被保険者番号	
死亡年月日	令和 年 月 日
死亡場所	
死亡者氏名	
死亡の原因	
葬祭執行年月日	令和 年 月 日
申請人との続柄	
上記のとおり申請します。 令和 年 月 日 申請人 住 所 氏 名 TEL 高浜市長 殿	
上記の金額を領収しました。 令和 年 月 日 申請人 住 所 氏 名 高浜市資金前渡員 殿	

振込先	指定金融機関名	店 名	預金の種類	口座番号	(フリガナ) 口座名義人
	銀行 金庫 組合		普 通 当 座		