

国民健康保険葬祭費支給申請書

申請額	¥ 20,000 円也		
被保険者の 記号番号	小松島 -		
被保険者の氏名 (死亡者氏名)		申請者 との続柄	
死亡年月日	年	月	日
葬儀年月日	年	月	日
上記のとおり交付されたく申請いたします。			
令和 年 月 日			
申請者 (葬祭を行う者)			
住所 _____			
氏名 _____			
(電話番号 _____)			
小松島市長 殿			

課長	課長補佐	係長	係

整理済印