様式第９号（第12条関係）

No

決裁	課　長	主　幹	課長補佐	係　長	係

処理	担　当		受　付	
	決定台帳整理簿台帳		異動届住基証	

国民健康保険葬祭費支給申請書

金　額	¥50,000

被保険者　記号・番号	死亡した被保険者		生年月日	年　月　日
幡１５－	氏　名			

住所		死亡場所	
死亡年月日	年　月　日	死亡原因	
葬祭を行った年月日	年　月　日	葬祭を行った場所	

金融機関	銀行 信用金庫 協同組合	本店 支店	口座番号	普通 ・ 当座		フリガナ 口座名義人	

上記のとおり申請します。

令和　　年　　月　　日

届出人　住　所

氏　名

電　話　　－　　－

喪　主　〒

住　所

氏　名　　故人との続柄　（　　）

八幡市長　様

国民健康保険葬祭費領収書

No

金　額	¥50,000

上記のとおり領収いたしました。

令和　　年　　月　　日

届出人　住　所

氏　名

電　話　　－　　－

喪　主　〒

住　所

氏　名　　故人との続柄　（　　）

八幡市会計管理者　様