

国民健康保険葬祭費支給申請書

一金 円也

上記金額を支給されるよう申請します。

ただし下記内訳のとおり

年 月 日

申請者住所 _____

氏名 _____ 個人番号 _____

〇〇市長
〇〇 〇〇 殿

振 込 先	金融機関		(フリガナ) 口座名義人				
	口座種別	普通・当座・その他 ()	口座番号				
	被 保 険 者 記号・番号						
死亡した被 保険者氏名		個人番号		申 請 者 との続柄			
死 亡 年 月 日	年 月 日 (喪失日			年 月 日)			
葬 祭 執 行 年 月 日			交通事故等の 第三者行為	有 ・ 無			
葬祭を行う 場 所							
確 認	1. 住民異動届による 2. 確認者氏名						