

国民健康保険葬祭費支給申請書

被 保 険 者 記 号 ・ 番 号			
死 亡 者 の 氏 名		申 請 者 と の 関 係	
死 亡 年 月 日	年	月	日
死 亡 場 所			
葬 祭 施 行 日	年	月	日
葬 祭 施 行 者			
支 給 金 額			円
振 込 口 座	<input type="checkbox"/> 申請者の公金受取口座を利用する (口座情報の記入は不要です。)		個人番号
	<input type="checkbox"/> 口座を指定する		
	金融機関名	種別	口座番号
	銀行 金庫 農協	店 普通 当座	口座名義人 (カタカナ)
上記のとおり申請します。 年 月 日 申請者 住所 _____ 氏 名 _____ 電 話 _____			
受 付 印		豊 明 市 長 殿	