

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
津久見市長 殿

受 取 口 座	☐ 公金受取口座を利用する。(利用する場合は口座情報の記入不要)。 ☐ 振込口座を指定する。				
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			世帯主氏名		
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				