

(条例第6条関係)

国民健康保険 葬祭費 支給申請書

受付日 年 月 日
決定日 年 月 日

被保険者記号・番号	9	6						
-----------	---	---	--	--	--	--	--	--

支給金額	¥	3	0	0	0	0	—
------	---	---	---	---	---	---	---

死亡者の氏名	
死亡者の生年月日	年 月 日
死亡年月日	年 月 日 (喪失日 年 月 日)
死亡の原因	1: 第三者行為(交通事故等) 2: その他(自損事故・疾病等)
備考	

該当するものに○をつけてください。該当するものが無い場合は()内に記載してください。
網掛けの中は記載不要です。

振込先	銀行 農協 信用金庫 信用組合	本店(所)	預金種別	普通 当座 ()
		支店(所)		
口座番号等 右詰記載して下さい		金融機関コード		
口座名義人 (カタカナ)				

喪主名義の口座への振り込みとなります。(委任状を提出した場合は除く。)
口座名義人はカタカナで左詰めで記入してください。濁点・半濁点は1字として、姓と名の間は1字あけてください。

上記のとおり、申請します。
年 月 日
大刀洗町長 様
申請者(喪主) 住所 _____
氏名 _____ 印 _____
(署名する場合には押印不要)
死亡者との続柄 _____
連絡先電話番号 _____

本人確認	番号カード・免許証・在留カード・ パスポート・障害者手帳・ その他() (代理人等)委任状・登記事項証明書	申請書類 確認	会葬礼状・ 葬儀代請求書 又は領収書・ 埋火葬許可証	受付	入力

