

# 国民健康保険葬祭費支給申請書

02

被保険者証 記号番号												
被保険者の 個人番号												
死亡者氏名						死亡者 生年月日						
死亡年月日	年 月 日					葬祭年月日	年 月 日					
死亡原因	1：第三者行為(交通事故等)    2：業務上の災害(通勤災害等)    3：その他(自損事故・疾病等)											
備考												
被用者保険に、死亡者の埋葬料等の支給申請を行いません。								<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ				

振 込 先	口座名義人カナ																			
	金 融 機 関	銀行コード												支店コード						
		銀行    信用金庫    協同組合 信用組合											支店							
		(右詰前〇) 口座番号													預金 種目	1：普通    4：貯蓄預金 2：当座    5：他 3：別段				

葬祭費申請額	十万	万	千	百	十	円
		3	0	0	0	0

上記のとおり葬祭費の支給を申請します。

年 月 日

個人番号 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

申請者    氏名 \_\_\_\_\_ 印

(葬祭者)    死亡者との関係 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_ (    ) \_\_\_\_\_

新宮町 長 殿