

国民健康保険葬祭費支給申請書

被保険者証 記号番号					
死亡者氏名			死亡者 生年月日	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	金 融 機 関	銀 行 信用金庫 信用組合 協同組合				本 店 支店(所)		
		銀行コード (職員記入)				支店コード (職員記入)		
		口座番号 (右づめ)				預金種目	1：普通 2：その他()	
	口座名義人(カナ)							

葬祭費申請額	¥	3	0	0	0	0	0	円
--------	---	---	---	---	---	---	---	---

新宮町長殿 年 月 日

上記のとおり葬祭費の支給を申請します。

	住 所	
申請者 (葬祭者)	氏 名	
	個人番号	
	死亡者との 関 係	
	電話番号	

※申請の際は「葬儀の領収書」または「会葬礼状」の写しを添付してください。