

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 _____

滝沢市長 殿

受取口座	<input type="checkbox"/> 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）。 <input type="checkbox"/> 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	(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				