国民健康保険葬祭費支給申請書

金 額　５０，０００円

被保険者の記号番号		世帯主氏名	
死亡者氏名		死亡年月日	年　　月　　日
		葬儀執行年月日	年　　月　　日
（生年月日）	年　　月　　日		
死亡原因	第三者行為（交通事故等）で　　ある　・　ない		
葬儀執行者氏名		死亡者との続柄	

振込先	銀行 信金 農協		支店 支所 出張所	普通　・　当座
	口座番号		フリガナ 口座名義	
	この給付金の受領を、振込先名義人に委任します。 申請者（葬儀執行者）の氏名　　㊞ ※自署した場合は押印不要			

上記のとおり、別紙証拠書類を添えて葬祭費の支給を申請します。

令和　　年　　月　　日

〒

申請者　　住 所

（葬儀執行者）　氏 名　　㊞

※自署した場合は押印不要

（電話　　－　　）

受付