

国民健康保険葬祭費支給申請書

一金 20,000 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 _____ (印) 個人番号 _____

電話番号 _____

竹田市長様

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	
被保険者の 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)			
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. <input type="checkbox"/>			確認者氏名 (印)