# 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＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　個人番号＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

竹 田 市 長　様

<table>
<tr><td rowspan="2">振 込 先</td><td>金融機関</td><td colspan="2"></td><td>(ﾌﾘｶﾞﾅ)<br>口座名義人</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>口座種別</td><td colspan="2">普通 ・ 当座 ・ その他(　　)</td><td>口座番号</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>被保険者の記号番号</td><td colspan="2"></td><td>世帯主氏名</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>死亡した被保険者氏名</td><td colspan="2"></td><td>個人番号</td><td></td><td>申請者との続柄</td><td></td></tr>
<tr><td>死　亡<br>年 月 日</td><td colspan="6">(喪失日　　)</td></tr>
<tr><td>葬祭執行<br>年 月 日</td><td colspan="2"></td><td>交通事故等の<br>第三者行為</td><td colspan="3">有　・　無</td></tr>
<tr><td>葬祭を行う場　所</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td>確　認</td><td colspan="6">1. 住民異動届による<br>2. □<br>確認者氏名　　㊞</td></tr>
</table>