

国民健康保険葬祭費支給申請書

一金 50,000 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 _____

小千谷市長
宮崎 悦男 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	令和 年 月 日		(喪失日 令和 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				