

国民健康保険葬祭費支給申請書

被保険者証 記号番号													
被保険者の 個人番号													
死亡者氏名							死亡者 生年月日						
死亡年月日	年 月 日						葬祭年月日	年 月 日					
死亡原因	1：第三者行為(交通事故等) 2：業務上の災害(通勤災害等) 3：その他(自損事故・疾病等)												
備考													
被用者保険に、死亡者の埋葬料等の支給申請を行いません。									<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ				

振 込 先	口座名義人カナ																	
	金 融 機 関	銀行コード												支店コード				
		銀行 信用金庫 信用組合 協同組合											支店					
		(右詰前0) 口座番号												預金 種目	1：普通 4：貯蓄預金 2：当座 5：他 3：別段			

葬祭費申請額	+	万	千	百	十	円
		5	0	0	0	0

上記のとおり葬祭費の支給を申請します。

年 月 日

個人番号 _____

住所 _____

申請者 氏名 _____ 印

(葬祭者) 死亡者との関係 _____

電話番号 _____ () _____

白子町 長 殿