

国民健康保険葬祭費支給申請書

被保険者証番号		葬儀を行った者 から見た続柄	
フリガナ		生年月日	年 月 日
死亡した 被保険者氏名		個人番号	
葬祭執行日	年 月 日	死亡年月日	年 月 日
上記のとおり、葬祭に関する別紙必要書類を添えて、葬祭費の支給を申請します。 支給金については、支給決定後、下記の金融機関口座への振込を依頼します。 年 月 日 葬祭執行者 住所 葬祭執行者 氏名 (個人番号：) TEL — — 羽曳野市長 様			
フリガナ			
口座名義人	(葬祭執行者に限る)		
銀行・信金 信組・農協		本店 支店 出張所	
普通 ・ 当座	口座番号		

※ 太枠の中のみ記載して下さい。

----- ここからは記入しないでください -----

受付印		完納 ・ 滞納 ・ 納付約束(誓約 ・ 履行 ・ 不履行)	
		受付 NO.	支給金額
		受付者	50,000 円
備考			