

国民健康保険葬祭費支給申請書

兵庫県宍粟市長 様

一金 50,000円也
上記金額を支給されるよう申請します。

年 月 日

申請者住所 _____

氏名 _____

個人番号 _____

電話番号 () - _____

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		
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	年 月 日		(喪失日	年 月 日)	
葬祭執行 年月日	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				

窓口本人確認欄	1点確認写真有：個人番号カード・運転免許証・ ()
	2点確認写真無： () ()