

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						
		(右詰前0) 口座番号																		支店
		銀行 信用金庫 信用組合 協同組合																		
		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								
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 _____							
							氏名 _____ 印							
							申請者 (葬祭者) 死亡者との関係 _____							
							電話番号 _____ () _____							
阿久根市長 殿														

決裁区分	課長	課長補佐	係長	係	支給決定日	支給年月日
丙						