

## 国民健康保険葬祭費支給申請書

一金 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 \_\_\_\_\_

北海道美唄市長

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	(喪失日 )			
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	<input type="checkbox"/> 住民異動届 <input type="checkbox"/> 火葬許可証 <input type="checkbox"/> 会葬礼状 <input type="checkbox"/> 領収書 <input type="checkbox"/> その他 ( )			
	確認者職氏名			