

国民健康保険 葬 祭 費 支 給 申 請 書

請 求 金 額 金 5 0 , 0 0 0 円 也

被保険者の番号			
亡くなった人		亡くなった人の生年月日	昭・平・令 年 月 日
亡くなった日	令和 年 月 日	葬祭の日 (告別式等の日)	令和 年 月 日

上記のとおり申請します。

令和 年 月 日
 〒 -

葬祭執行者（喪主）
 の住所

葬祭執行者
 （喪主）

電話 - -

亡くなった人から見た葬祭執行者（喪主）の続柄（ ）

半田市長 様

葬祭費を次の口座へ振り込んでください。

	金融機関名	支店名	口座番号
金融機関	銀行 信金 農協 労金	本 店 支店	普 当
ゆうちょ 銀行	※記号（5けた） と 番号（8けた） をご記入ください。 _____		
口座 名義人	(フリガナ) _____ _____ 亡くなった人から見た口座名義人の続柄 ()		

確 認 ①	1.住 基 2.埋火葬許可書写 3.死亡診断書写
-------	--------------------------------

確 認 ②	1.会 葬 礼 状 2.葬 儀 の 領 収 書 3.そ の 他
-------	---------------------------------------

受付・確認	
-------	--