

国民健康保険 葬 祭 費 支 給 申 請 書

請 求 金 額 金 50,000 円 也

請求金額 金 50,000 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	平・令 年 月 日	葬祭の日 (告別式等の日)	平・令 年 月 日
<p>上記のとおり申請します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">〒 —</p> <p>葬祭執行者(喪主) の住所 _____</p> <p>_____</p> <p>葬祭執行者 (喪主) _____</p> <p style="text-align: center;">電話 — —</p> <p style="text-align: center;">亡くなった人から見た葬祭執行者(喪主)の続柄 ()</p> <p>半田市長 様</p>			
葬祭費を次の口座へ振り込んでください。			
金融機関	金融機関名	支店名	口座番号
	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. 住 基
	2. 埋火葬許可書写
	3. 死亡診断書写

受付者	
-----	--

確認	
----	--