

国民健康保険葬祭費支給申請書

一 金 円 也

上記金額支給されるよう申請します。

但し 下記内訳のとおり

令和 年 月 日

申請者 住 所

氏 名

(電話 ー)

空知中部広域連合長

殿

内 訳

被保険者証の 記号及び番号	浦 白	世帯主の氏名	
死亡した被保 険者の氏名		申請人との続柄	
死亡年月日	年 月 日	死亡の場所	
死亡の原因		第三者行為（交通事故等）	有 ・ 無
葬 祭 施 行 年 月 日	年 月 日		
葬祭施行場所			
検 認	係 氏名		
備 考			

受け取り希望金融機関名		フリガナ
銀行 金庫 農協 信組	本店 支店 本所 支所	普通 当座 貯蓄
		口座名義人
		口座番号