

国民健康保険葬祭費申請書

円

上記の金額の支給について、下記により申請します。

年 月 日

〒

申請者 住所
(葬祭執行者)

氏名

印

(電話番号

)

美濃加茂市長 宛

被保険者証 の記号番号		死亡した被 保険者氏名	
死亡年月日	年 月 日	申請者との 続柄	
死亡の原因	<input type="checkbox"/> 第三者行為 (交通事故等) <input type="checkbox"/> その他 (疾病等)	世帯主氏名	

振込先	金融機関	銀行 信用金庫 農協 信用組合			店
	預金種目	普通 当座 その他	口座番号		
	ふりがな				
	口座名義				

申請者と口座名義人が異なる場合、上記名義人口座への振込に承諾します。

申請者 (葬祭執行者) 氏名

印

【事務処理欄】

◎資格取得年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 事由 _____

◎葬祭執行者の確認書類

<input type="checkbox"/> 会葬礼状	<input type="checkbox"/> 葬儀の領収書	<input type="checkbox"/> その他 (_____)
-------------------------------	---------------------------------	--