

国民健康保険葬祭費支給申請書

一金 30,000 円也

上記金額を支給されるよう申請します。

ただし下記内訳のとおり

令和 年 月 日

申請者住所

氏名 _____ 個人番号 _____

電話番号 _____

(あて先) 松江市長

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 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	令和 年 月 日	(喪失日 令和 年 月 日)			
葬 祭 執 行 年 月 日	令和 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	1. 住民異動届による 2. 確認者氏名				