

# 国民健康保険葬祭費支給申請書

年 月 日

常滑市長殿

申請者 住所 常滑市

(喪主) 氏名

電話

次のとおり申請します。

被保険者証番号			他制度の給付	3ヶ月	第三者
			有・無		
死亡した被保険者の氏名		生年月日	年 月 日		
死亡年月日	令和 年 月 日				
葬祭年月日	令和 年 月 日				
申請人との続柄	申請人の				
請求額	50,000円				
振込口座	金融機関名	銀行 農協 信金 その他			本店 支店
	口座番号	普通・当座	名義人(カタカナ)		