

国民健康保険葬祭費支給申請書

金 額	円
被保険者証番号	
死亡した被保険者	
個人番号	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
死亡年月日	年 月 日
世帯主との続柄	
死亡の原因	
葬祭年月日	年 月 日
診断検案医師	

銀行名	支店名	種別	口座番号
1. 北洋銀行	1. 岩内中央支店	普通	( )
2. 北海道銀行	2. 岩内支店	当座	
3. 北海道信用金庫	3. その他		
4. その他	( )		
( )			

上記のとおり葬祭費の支給を申請します。

年 月 日

葬祭主 個人番号

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

電話番号 \_\_\_\_\_