

国民健康保険葬祭費支給申請書

金 額	3 0 , 0 0 0 円
被 保 険 者 証 番 号	
死 亡 し た 被 保 険 者	
個 人 番 号	
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 (続柄:) 印												
電話番号												