

国民健康保険葬祭費支給申請書

受付印

被保険者記号・番号				(枝番)
死亡者の氏名				
死亡場所				
死亡年月日	令和・平成 年 月 日	葬祭執行日 年 月 日	令和・平成 年 月 日	
死亡の原因			申請者との続柄	
交通事故等の第三者行為	有 ・ 無		/	
上記のとおり申請します。  令和 年 月 日  申請者 住 所 (喪 主) 氏 名  個人番号 電話番号 ( ) - -  (届出者) 氏 名 電話番号 ( ) - -  あま市長 様				
証 明 欄	上記のとおり、死亡の事実を証明します。  年 月 日  住 所 医師 氏 名  (死亡届がしてあれば証明は不要です。)			
	口座振込	(金融機関名)  銀 行 信用金庫 _____ 店 農 協	普通 当座	番 号 _____ (フリガナ) 名義人 _____

処理欄	支払日	入 力	受付者