

国民健康保険葬祭費支給申請書兼請求書

被保険者 記号・番号	松国	世帯主氏名							
死亡した被保険者氏名		生年 月日	年 月 日						
個人番号									
死亡した日		年 月 日		葬祭を行った日		年 月 日			
<p>上記のとおり、葬祭に関する別紙必要書類を添えて、葬祭費の支給を申請及び請求します。</p> <p>葬祭費の支給については下記口座への振込を依頼します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">千</p> <p style="text-align: center;">住所</p> <p style="text-align: center;">葬祭執行者 氏名 ㊟</p> <p style="text-align: center;">個人番号 _____</p> <p style="text-align: center;">TEL () _____</p> <p style="text-align: center;">松原市長 殿</p>									
<p>受取口座</p> <p><input type="checkbox"/> マイナポータルに登録されている公金受取口座を利用する。 (利用する場合は口座情報の記入不要)</p> <p><input type="checkbox"/> 振込口座を指定する。</p>									
フリガナ									
口座名義人 (葬祭執行者に限る。)									
銀行・信金 信組・農協	本店 支店 出張所	1.普通 2.()	口座 番号						
<p>支給される葬祭費は、()年度保険料に充当してください。</p> <p style="text-align: center;">国保世帯主 ㊟</p>									

----- ここからは記入しないでください -----

備 考	支給 金額	金	円	
	受付No.	受 付		
	No. —			