

国民健康保険葬祭費支給申請書兼請求書

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>葬祭執行者 住所</p> <p style="padding-left: 100px;">氏名 ㊟</p> <p style="padding-left: 100px;">個人番号 _____</p> <p style="padding-left: 100px;">TEL ()</p> <p style="text-align: center;">松原市長 殿</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. ー	