

課長	班長	班員	取扱者

国民健康保険葬祭費支給申請書

申請金額

円

被保険者証 記号・番号	12	・								死亡者氏名	男・女		
死亡者 生年月日	昭和	平成	令和	年	月	日				死亡年月日	平成 令和	年 月 日	
死亡の原因	1：第三者行為（交通事故等） 2：業務上の災害（通勤災害等） 3：その他（自損事故・疾病等）							葬祭年月日	平成 令和	年 月 日			
								希望支払方法	1：口座振込 2：窓口払				
振込先	銀行 信用金庫 信用組合 協同組合 ()							本店 支店 ()					
	銀行コード							支店コード					
	預金種別	普通 当座 貯蓄 ()	口座番号（右詰で記入）										
		口座名義人 (カタカナで記入)											
上記のとおり葬祭費の支給を申請します。													
令和 年 月 日				住所									
				(フリガナ)									
申請者 (葬祭執行者)				氏名				印					
				死亡者との続柄									
				電話番号									
平戸市長 様													

(個人情報の取扱いについて)
※この申請書により収集した個人情報は、当該事務のみに利用するものとし、それ以外の目的に利用しません。