

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 記号・番号	12	死亡者氏名		
死亡者 生年月日	昭和 平成 令和 年 月 日	死亡年月日	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	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)				
氏名				
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。