

国民健康保険 葬祭費支給申請書

一金 円也

被保険者証 記号・番号																									
死亡者	氏 名																								
	個人番号																								
	生 年 月 日	年 月 日																							
	死亡及び 埋葬火葬 年 月 日	死亡日		年 月 日																					
		埋火葬日		年 月 日																					
申請人との続柄																									
備 考																									
<p>上記のとおり申請します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>申請人(喪主) 住 所</p> <p>氏 名 ㊟</p> <p>個人番号 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table></p> <p>電話番号</p> <p>柳川市長 様</p>																									

※ 死亡者が市外の場合、死亡診断書又は埋・火葬許可証の写しを添付してください。

受取確認欄	<input type="checkbox"/> 現金受取	<input type="checkbox"/> 口座受取				受付庁舎	
	柳川	金融機関名					柳川
		銀行					
		信用金庫		支店			
		農協					
	口座種別	普通・当座	口座番号		大和		
	口座名義人	(フリガナ)				三橋	