

国民健康保険葬祭費支給申請書

被保険者証番号	
世帯主氏名	
死亡者氏名	
死亡年月日	平成 年 月 日
葬儀を行う方の氏名	
死亡者から見た続柄	
葬祭執行年月日	平成 年 月 日

葬祭費請求金額	¥ 5 0 0 0 0
---------	-----------------------

上記のとおり葬祭費を請求します。

平成 年 月 日

むつ市長 宮下 順一郎 様

請求者 住所 _____
 氏名 _____ ㊤ 電話 () _____

振込先	信用金庫・信用組合 本店・本所・営業部	
	銀行・農業協同組合 支店・支所	
	普通・当座	口座番号
	(ふりがな)	
	口座名義人	

確認事項	<input type="checkbox"/> 死亡届 <input type="checkbox"/> 戸籍 <input type="checkbox"/> 埋葬許可証 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 除票 <input type="checkbox"/> 死亡者国保取得日 (. .)
処理欄	<input type="checkbox"/> 確認 <input type="checkbox"/> 受付簿 → <input type="checkbox"/> 受付簿 <input type="checkbox"/> 入力 <input type="checkbox"/> 台帳