

葬祭費支給申請書

申請日 年 月 日

諫早市長 様

【葬祭者】

住 所

(フリガナ)

氏 名

個人番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

電 話

諫早市国民健康保険条例第6条に規定する葬祭費の支給を受けたいので、同条例施行規則第9条の規定に基づき、申請します。

葬祭費申請額		20,000円																								
被保険者 記号番号	い	死亡者氏 名 及 び 個人番号	<table border="1"><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><td></td></tr></table>																							男 女
死 亡 年月日	年 月 日		葬祭者からみた 死亡者との続柄																							
支給方法	1. 窓口払い				2. 口座振替																					
金融機関名 【コード記入】	銀行 金庫 農協		本店 支店 支所	口座 番号	普通 当座 その他																					
	【 】		【 】																							

死 亡 確 認 書

上記のとおり相違ないことを確認いたしました。

年 月 日

確認者氏名 事務職員

第三者該当 (有 ・ 無)