

葬祭費支給申請書

申請日 令和 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 | | | | |
| 被保険者証 記号番号 | い | 死亡者氏 名及び 個人番号 | | | 男 女 |
| 死 亡 年月日 | 令和 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。

令和 年 月 日

確認者氏名 事務職員

第三者該当 (有 ・ 無)