

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 印

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	<input type="text"/>	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 印

第三者該当 (有 ・ 無)