

葬 祭 費 支 給 申 請 書

年 月 日

東根市長

あて

申請者 住所

氏名

電話番号 ( )

下記のとおり申請いたします。

申 請 金 額		50,000 円	
死亡した被保険者	被 保 険 者 記号・番号		第三者行為 の有無
	住 所		
	氏 名	死亡年月日	年 月 日
申請人と死亡した被保険者との関係		葬 祭 を 行 っ た 日	年 月 日
備 考	※国民健康保険資格確認 年 月 日より加入		
《口座振込依頼》 上記により申請した葬祭費については、下記の口座への振込を依頼いたします。			
振込先口座	金融機関コード	銀行・農業協同組合 信用組合・信用金庫 労働金庫	支店コード
	口座番号		フリガナ
債権者番号			口座種別
			本店・支店 本所・支所 出張所
			口座名義人

〈事務処理欄〉	死亡届との 照合確認	受付	処理	確認