

記入例

国民健康保険葬祭費支給申請書

被保険者記号番号枝番	47- 〇〇・〇〇〇〇(〇〇)
亡くなられた方の氏名	多摩 太郎
適用開始年月日	〇年 〇月 〇日
亡くなられた年月日	〇年 〇月 〇日
交通事故等の第三者行為	<input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有 (交通事故単独・交通事故相手がいる・その他)
被用者保険資格喪失後3か月以内に亡くなられた場合はご記入ください	健康保険・船員保険・共済組合等から埋葬料等の支給を受けることが <input checked="" type="radio"/> できない <input type="radio"/> できる
葬祭年月日(告別式の日)	〇年 〇月 〇日
金額	50,000円

申請者の振込先	<input checked="" type="radio"/> 銀行・信金	支店コード(〇〇〇)	<input checked="" type="radio"/> 普	口座番号						
	<input type="radio"/> 農協・信組	〇〇〇支店	当	1	2	3	4	5	6	7
口座名義人	ふりがな	たま じろう								※記入後に再度ご確認ください。
		多摩 次郎								

ゆうちょ銀行の支店は漢数字3文字です。

多摩市長殿 \_\_\_\_\_ 年 月 日

〇 申請者 (葬儀を行った方) 〒 206 - 8666

住所 多摩市関戸6-12-1

氏名 多摩 次郎

亡くなられた方から見た続柄(子)

日中連絡がとれる電話番号 042 (338) 6824

〇 窓口に来た方  申請者本人 (氏名・住所等の記入の必要はありません。)

申請者と異なる(下にご記入ください。)

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 申請者から見た続柄( )

電話番号 ( ) \_\_\_\_\_

※職員記入欄

身

記入不要です