

国民健康保険葬祭費支給申請書

平成 年 月 日

小田原市長 様

〒

住 所

申請者 氏 名
(葬祭者)

(印)

電 話

()

次のとおり申請します。

(捨印)

葬 祭 費	円		
被保険者証 の記号番号	07-	一 般	退 職
死亡者の 住所・氏名		死亡者からみた 葬祭者の続柄	
死亡年月日	平成	年	月 日
葬祭年月日	平成	年	月 日

振 込 先	銀行・信組 信金・農協		本店 支店	1. 普 通 座 2. 当 座
葬祭者の 口座	口座 番号	フリガナ		
		口座名義人		
(備考)				
確認者印	() 支 所・連絡所・住民窓口			(印)

※喪主及び施主のわかる会葬はがき、葬儀の領収書等の写しを添付してください。