

国民健康保険葬祭費支給申請書

年 月 日

小田原市長 様

〒

住 所

申 請 者
(葬 祭 者)

氏 名

⑩

電 話

()

次のとおり申請します。

捨印

葬 祭 費	50,000 円		
被保険者証 の記号番号	07 —	一 般	退 職
死亡者の 住所・氏名	住所	※申請者と同じ住所の場合は、記入不要です。	
	氏名		死亡者からみた 葬祭者の続柄
死 亡 年 月 日	年 月 日		
葬 祭 年 月 日	年 月 日		

葬 祭 者 振 込 先	金 融 機 関 名	銀 行・信 組 信 金・農 協				本 店 支 店	1 普 通 2 当 座		
	口 座 番 号						フリガナ		
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">口座名義人</td> <td></td> </tr> </table>								口座名義人	
口座名義人									
(備 考)									
確認者印	() 住 民 窓 口						⑩		

※喪主及び施主のわかる会葬はがき、葬儀の領収等(写し可)を添付してください。