

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

電 話 ()

次のとおり申請します。

葬 祭 費	50,000 円		
被保険者 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		

※振込先を誤って記入した場合は、新たに書き直していただくことがございますので、よくご確認のうえご記入ください。

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	
(備 考)								
確認者	() 住 民 窓 口							

※喪主または施主のわかる会葬はがき、葬儀の領収書等(写し可)を添付してください。