

国民健康保険葬祭費支給申請書						
被保険者証記号番号						
死亡者の氏名						
死亡者の生年月日	年	月	日			
死亡年月日	年	月	日			
葬祭年月日	年	月	日			
死亡の原因	1. 第三者行為（交通事故等）			2. その他（疾病等）		
死亡者との続柄						
振込先 （喪主のかた）	銀行・信金			本店	預金種別	
	農協			支店	普通・当座 （ ）	
口座番号						
フリガナ						
口座名義人						
<p>上記のとおり申請します。</p> <p>他の相続人等から異議の申立てがあった場合は、申請者の責任において当事者間で解決することを誓約します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">申請者（葬祭を行った者（喪主のかた））</p> <p style="text-align: center;">〒 ー</p> <p style="text-align: center;">住 所</p> <hr/> <p style="text-align: center;">個人番号</p> <hr/> <p style="text-align: center;">氏 名</p> <hr/> <p style="text-align: center;">蟹江町長殿 電話番号</p> <hr/>						
確認書類	会葬礼状・領収書			受付者		
	その他・（ ）					