

国民健康保険

葬祭費支給申請書

受付日 年 月 日
 決定日 年 月 日

被保険者記号・番号 015

支給金額 ￥ 30,000-

死亡者の氏名	
死亡者の生年月日	
死亡年月日	
死亡の場所	
死亡の原因	1 : 第三者行為 (交通事故等) 2 : その他 (自損事故・疾病等)
その他	
葬祭執行者	葬祭日
	住所
	氏名
	連絡先

該当するものに○をつけてください。該当するものがない場合は()内に記載してください。網掛けの中は記載不要です。

振込先	銀行	本店(所)	預金種別	普通当座 ()
	信用金庫 信用組合 協同組合	支店(所)		
口座番号等 <small>左詰記載して下さい</small>				
口座名義人 (カタカナ)				

口座名義人はカタカナで上段より左詰めで記入してください。濁点・半濁点は1字として、姓と名の間は1字あけてください。

上記のとおり、申請します。

※ 国保税未納のときは窓口払い

年 月 日

(あて先) 豊前市長 様

申請者 住所 _____
 氏名 _____
 死亡者との続柄 _____
 連絡先 _____

※振込先の口座名義が請求者以外の際に記入

本請求に基づく給付金の受領を代理人に委任します。 年 月 日 請求者 住所 _____ 氏名 _____	代理人 住所 _____ 氏名 _____
--	-----------------------------