

国民健康保険葬祭費支給申請書

一金 円也

上記金額を支給されるよう申請します。

ただし下記内訳のとおり

年 月 日

申請者住所

氏名 印 個人番号

福岡県大野城市長

受 取 口 座	☐ 公金受取口座を利用する（利用する場合は口座情報の記入不要）。 ☐ 振込口座を指定する。				
振 込 先	金融機関		(フリガナ) 口座名義人		
	口座種別	普通・当座・その他（ ）	口座番号		
被 保 険 者 記 号 番 号	A -	世帯主氏名			
死亡した被 保険者氏名		個人番号		申 請 者 との続柄	
死 亡 年 月 日	年 月 日 (喪失日 年 月 日)				
葬 祭 執 行 年 月 日			交通事故等の 第三者行為	有 ・ 無	
葬祭を行う 場 所					
確 認	1. 住民異動届による 2. 確認者氏名				