

国民健康保険葬祭費支給申請書

被 保 険 者 証 の 記 号 番 号	島93	(枝番)	世 帯 主 氏 名																			
死 亡 者 氏 名			生 年 月 日	年 月 日																		
死 亡 年 月 日	年 月 日		死 亡 の 場 所	病院 ・ 自宅 ・ その他																		
死 亡 の 原 因	老 衰 ・ 病 気 ・ 事 故 ・ そ の 他																					
葬 祭 執 行 年 月 日	年 月 日																					
葬 祭 を 行 う 者 の 氏 名			死 亡 者 と の 関 係																			
振 込 先 金 融 機 関 名 号 口 座 番 号 (葬祭を行う者)	銀行 信用金庫 労働金庫 農業協同組合		本店 支店	フリガナ																		
				口座 名 義 人																		
				口座 番 号																		
上記のとおり申請します。 年 月 日 〒 申 請 人 住 所 (葬祭を行う者) 氏 名 電話番号 () 個人番号 <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> 伊達市長																						

受付担当者記入欄			
窓口受付 担当者印		窓口に来られた方	確 認 書 類
		世帯主・同一世帯員 それ以外の方（要委任状）	免許証・パスポート・個人番号カード・保険証 その他（ ）