

国民健康保険葬祭費支給申請書

被 保 険 者 号 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 口 座	<input type="checkbox"/> 公 金 振 込 口 座 を 利 用 す る (口 座 情 報 の 記 入 不 要)																							
	<input type="checkbox"/> 振 込 口 座 を 指 定 す る																							
振 込 先 金 融 機 関 名 義 人 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	フリガナ 口 座 名 義 人																				
			支店	口 座 番 号																				
<p>上記のとおり申請します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">〒 _____</p> <p>申 請 人 住 所 _____ (葬祭を行う者)</p> <p>氏 名 _____</p> <p>電話番号 (_____)</p> <p style="text-align: right;">個人番号 <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center; width: 150px; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> </tr> </table></p> <p>伊達市長</p>																								

受付担当者記入欄			
窓口受付 担当者印		窓口に来られた方 世帯主・同一世帯員 それ以外の方 (要委任状)	確 認 書 類 マイナンバーカード・免許証 その他 ()