

葬 祭 費 支 給 申 請 書 (国民健康保険)

受 付 印

支 給 申 請 金 額	¥30,000-			受 付 者	
被 保 険 者 証 記 号 番 号					
死 亡 被 保 険 者	住 所	三次市			
	名 前		申 請 人 と の 続 柄		
	生 年 月 日		年	月	日
死 亡 年 月 日		年	月	日	
葬 祭 執 行 年 月 日		年	月	日	
照 合 (受 付 職 員 確 認 欄)	死 亡 届		許 可 証		

上記のとおり申請します。また、口座名義人に対し葬祭費の受領に関する権限を委任します。

年 月 日

三 次 市 長 様

申請人(葬祭執行者) 〒 _____

住 所 _____

(フリガナ)

名 前 _____

電話番号 (_____) _____

支給希望金融機関

金融機関名称	店 名	種 目	口 座 番 号	口座名義人(フリガナ)
		普 通 当 座		