

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 ー			
被 保 険 者 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		