国民健康保険葬祭費支給申請書

被保険者証 記号・番号	山6-	世帯主氏名	
死亡した被 保険者氏名 (生年月日)	(明大昭平 年 月 日生)	世帯主との 続柄	
葬祭執行者		死亡者との 続柄	
		個人番号	
死亡年月日	令和 年 月 日		
葬祭執行 年 月 日	令和 年 月 日	交通事故等の 第三者行為	有 ・ 無
金額	50,000 円		
支 払 金融機関等	銀行 信金 信組 労金 農協 漁協	支店 支所	普通 当座
	口座番号		
			(フリガナ)
			口座名義

※口座名義が葬祭執行者以外の場合は委任状が必要です。

上記のとおり申請します。

令和 年 月 日

申請者住所 _____
(葬祭執行者)

氏名 _____
(TEL - -)

(宛先) 防 府 市 長

取扱者	係長	課長補佐	課長