

国民健康保険葬祭費支給申請書

被保険者証の 記号番号		銚	世帯主の 氏名	
被死亡 保険し 者た	氏名			世帯主 との続柄
	生年月日	昭 平 令	年 月 日	個人番号
死亡年月日		年 月 日		
葬祭を行った 年月日		年 月 日		
死亡の原因		<input type="checkbox"/> 第三者の行為（交通事故・労災事故等）によるものである。 <input type="checkbox"/> 第三者の行為によるものでない。		
<p>上記のとおり国民健康保険葬祭費の支給を申請します。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>申請者 住所</p> <p>個人番号 <input style="width: 200px; height: 20px;" type="text"/></p> <p>氏名 印</p> <p>死亡した被保険者との続柄</p> <p>電話番号 ()</p> <p>代理人 住所</p> <p>氏名 印</p> <p>申請者との続柄</p> <p style="text-align: center;">銚子市長 様</p>				

振 込 先	銀行・労働金庫 信用金庫・信用組合 農業協同組合・信漁連			本店 支店
	1 普通預金	金融機関コード	店舗コード	口座番号(右づめで記入)
	2 当座預金			
	3 その他			
	フリガナ			
口座名義人				