|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 国民健康保険葬祭費支給申請書  　　一金　　 　　　　　円  　　　上記金額を支給されるよう申請します。  　　　　　　　ただし下記内訳のとおり  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日  　　　　申請者住所  　　　　　　 氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　個人番号　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　北海道砂川市長  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　様 | | | | | | | | | | | | |
| 振　込　先 | 金融機関 |  | | （フリガナ）  口座名義人 |  | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | |
| 口座種別 | 普通・当座・その他（　　　） | | 口座番号 |  |  |  |  | |  |  |  |
| 被保険者証  記号番号 |  | | 世帯主氏名 |  | | | | | | | | |
| 死亡した被  保険者氏名 |  | | 個人番号 |  | 申 請 者  との続柄 | | | |  | | | |
|  | |
| 死　　　亡  年　月　日 | 年　　　月　　　日　　　　　（喪失日　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | |
| 葬祭執行  年月日 | 年　　　月　　　日 | | | 交通事故等の  第三者行為 | 有　　・　　無 | | | | | | | |
| 葬祭を行う  場　　 所 |  | | | | | | | | | | | |
| 確　　　認 | １　住民異動届による  　２  　確認者氏名 | | | | | | | | | | | |