

国民健康保険葬祭費支給申請書

令和 ●●年 ●●月 ●●日

(宛先)函館市長

(番地)

住所 函館市 東雲 町 丁目 4 番 13 号

(フリガナ) コクホ サブロウ

申請者 氏名 国保 三郎

電話 (0138) 21 - 3145

次のとおり国民健康保険葬祭費の支給を申請します。

申請金額	30,000円		
被保険者 記号・番号	函	01	死亡者の 住所および 氏名
	999999		函館市 東雲 町 丁目 4 番 13 号 氏名 国保 一郎 (●●歳) (昭平令 ●年 ●月生)
世帯主との 続柄	本人	死亡 年月日	令和 ●●年 ●●月 ●●日
申請者との 続柄	父	死亡の 原因	
振込みを希望する 場合の金融機関	健康	銀行 金庫 組合	店番号 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 本 店 支 口座番号 普通 999999 ←
窓口での受取り を希望する場合 の受取場所	1 市役所会計部 2 湯川支所 3 銭亀沢支所 4 亀田支所 5 戸井支所 6 恵山支所 7 椴法華支所 8 南茅部支所		
死亡事実については、住民基本台帳により確認済 <input type="checkbox"/>			
申請者が葬祭を行う者 であることの確認方法	被保険者証により同一世帯に属する者 <input type="checkbox"/>		
	会葬礼状 死亡届届出人 <input type="checkbox"/>		
	埋火葬許可証 葬儀代領収書 <input type="checkbox"/>		
	住民基本台帳により同一世帯に属する者 <input type="checkbox"/>		

申請者名義の口座

記載不要

注 太枠内の事項について記入してください。

受付	本 庁	湯 川	銭亀沢	亀 田	戸 井	恵 山	椴法華	南茅部

入 力	検 証