

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 町 丁目 番 号

(フリカ^ナ)

申請者 氏 名

電話 () —

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	死亡者の 住所 おの 氏名	(番地) 函館市 町 丁目 番 号 (昭・平・令 年 月生) (歳)
世帯主との 続柄		死亡 年 月 日	令和 年 月 日
申請者との 続柄		死亡の 原因	
振込みを希望する 場合の金融機関	銀行 金庫 組合 店番号 本 店 支 口座 番号 普通 当座		
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 榎法華支所 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 ☐			
申請者が葬祭を行う者で あることの確認方法		資格確認書等により同一世帯に属する者 ☐	
		会葬礼状 死亡届届出人 ☐	
		埋火葬許可証 葬儀代領収書 ☐	
		住民基本台帳により同一世帯に属する者 ☐	

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	榎法華	南茅部
----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

入 力	検 証