

| 国民健康保険葬祭費支給申請書  |  |          |       |       |
|---|--|----------|-------|-------|
| 被保険者証の記号・番号   | 記号   | 行田       | 番号    |       |
| 死亡した<br>被保険者  | 住所   |          |       |       |
|   | フリガナ   |          | 死亡年月日 | 年 月 日 |
|   | 氏名   |          | 葬祭年月日 | 年 月 日 |
|   | 生年月日   | 年 月 日    |       |       |
| 死亡の原因   | 1 : 第三者行為 (交通事故等)      2 : 自損事故      3 : 疾病等 |          |       |       |
| 申請者から見た続柄   |  |          |       |       |
| 支給申請金額  |  | 50,000 円 |       |       |
| <p>上記のとおり支給を受けたく申請します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">行田市長</p> <p style="text-align: center;">申請者 (葬祭を行った人)</p> <p style="text-align: center;">住所.....</p> <p style="text-align: center;">氏名.....</p> <p style="text-align: center;">電話番号.....</p> |  |          |       |       |
| 下記の預金口座に支給金額の振込みを依頼します。   |  |          |       |       |
| 振込先<br>金融機関名  | 銀行<br>信用金庫<br>農協<br>店<br>支店                  |          |       |       |
| 預金種目  | 普通 ・ 当座                                      | 口座番号     |       |       |
| フリガナ  |  |          |       |       |
| 名義人   |  |          |       |       |

|     |       |       |    |     |       |    |    |
|-----|-------|-------|----|-----|-------|----|----|
| 受付  | 年月日   | 年 月 日 | 支給 | 年月日 | 年 月 日 |    |    |
|     | 窓口    | 健康課   |    | 担当者 | 健康課   |    |    |
| 決裁日 | 年 月 日 |       | 決裁 | 担当  | 主査    | 主幹 | 課長 |
|     |       |       |    |     |       |    |    |