

国民健康保険葬祭費支給申請書

被保険者 記号・番号	21—		申請金額	50,000円		
死亡被保険者の 氏名及び 生年月日	氏名				申請人の 死亡者 との続柄	
	生年月日	昭・平・令	年	月		日
死亡の年月日	令和	年	月	日	葬祭執行年月日 令和 年 月 日	
死亡の原因	1 病死() 2 事故死() 3 その他()					
死亡が第三者の行為によるときは、その理由並びに第三者の住所及び氏名						
八千代市国民健康保険規則第45条の規定により、上記のとおり申請します。 令和 年 月 日 住所 申請人氏名 (葬祭を行う者)電話 () (宛先) 八千代市長						
口座振込依頼書(上記の申請による支給額を下記の口座に振込依頼します。)						
振込先	銀行・金庫 組合・農協		本店・支店		預金種目	口座番号
					1 普通 2 当座	
口座名義人	フリガナ		(受領を委任する場合) 左記口座名義人に支給額の受領を委任します。			
			申請人氏名			
なお、振込済みをもって受領したものとします。						

決 裁	課長	補佐	副主幹	主査	担当
	令和 年 月 日				

確認及び処理欄		
保険証	支給年月日	その他
	・	・