

様式第9号

口座振込先	
1. 銀行名	銀行 支店
2. 口座番号	普通 当座 No. _____ 貯蓄 _____
3. 口座名義人	(フリガナ) _____

国民健康保険葬祭費支給申請書

一金 30,000円 也

上記金額を支給されるよう申請します。

但し下記内訳のとおり

年 月 日

申請者(喪主) 住所 小郡市 _____

氏名 _____ (印)

電話番号(自宅) _____

(携帯) _____

小郡市長 殿

被保険者の 記号番号	記号	番号	死亡者の属する 世帯主の氏名	(個人番号)
死亡者の氏名	(個人番号)		死亡者から見た 申請人(喪主) の続柄	
死亡の年月日	年	月	日	死亡の原因 第三者行為(交通事故等)で ある ・ ない
葬祭執行年月日	年 月 日			
確認書類	<input type="checkbox"/> 会葬礼状 <input type="checkbox"/> 埋火葬許可証 <input type="checkbox"/> その他()			
備考				