

国民健康保険葬祭費支給申請書

支 給 額	¥70,000-
-------	----------

死亡者関係事項	死亡した方の氏名		被保険者の記号番号	17 — —
	生 年 月 日	年 月 日	死亡した方の個人番号	
	死亡年月日	年 月 日	葬祭執行年月日	年 月 日
	死亡原因（傷病名）	<input type="checkbox"/> 別添死亡診断（検案）書の写しのとおり		

東京都北区長殿

年 月 日

私が葬祭を行いましたので、上記のとおり葬祭費の支給を申請します。
 なお、支給決定後、支給決定金額を下記の口座に振り込んでください。

申 請 者 〒 -
（葬儀を執行した方）

住 所 _____
方・荘

氏 名 _____

電 話 _____

個人番号

死亡者との関係 _____

振 込 先 金 融 機 関	銀 行 信 用 金 庫 信 用 組 合	本 店 支 店 出 張 所
口 座 番 号	普 通 ・ 当 座	
フリガナ		
口座名義人氏名		

職員記入欄

<input type="checkbox"/> 資格画面 <small>（資格取得 年 月 日）</small>	国保給付係長	確認者	システム入力者	受付者	受付番号
<input type="checkbox"/> 戸籍照会 <input type="checkbox"/> 領収書（原本） <input type="checkbox"/> 保険料滞納 <input type="checkbox"/> その他（ ）					

国民健康保険葬祭費支給申請書

支給額	¥	70,000
-----	---	--------

死亡者関係事項	死亡した方の氏名	北 太郎	被保険者の記号番号	17-11-1111
	生年月日	昭和●●年●月●日	死亡した方の個人番号	記入不要
	死亡年月日	令和元年7月1日	葬祭執行年月日	令和元年7月4日
	死亡原因（傷病名）	<input checked="" type="checkbox"/> 別添死亡診断（検案）書の写しのとおり		

東京都北区長 殿

令和元 年 7 月 30 日

私が葬祭を行いましたので、上記のとおり葬祭費の支給を申請します。
 なお、支給決定後、支給決定金額を下記の口座に振り込んでください。

申請者

（葬儀を執行した方）

〒 111 - 1111

申請できる方は「葬儀を行った方」に限られます。

住所 北区王子本町一丁目 ● 番 ● 号
 方・荘

氏名 北 花子

電話 090-0000-0000

個人番号 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 9 8

死亡者との関係 妻

振込先金融機関	●● 銀行 信用金庫 信用組合	●● 本店 支店 出張所
口座番号	普通 当座	●●●●●●●●
フリガナ	キタ ハナコ	
口座名義人氏名	北 花子	

口座番号等はお間違えのないよう、はっきりご記入ください。

職員記入欄

<input checked="" type="checkbox"/> 資格両面 （資格取得 年 月 日）	国保給付係長	確認者	入力者	文付者	文付番号
<input type="checkbox"/> 戸籍照会					
<input type="checkbox"/> 領収書（原本）					
<input type="checkbox"/> 保険料滞納					
<input type="checkbox"/> その他（ ）					