

行橋市長

殿

## 国民健康保険 葬祭費支給申請書

申請者(葬祭執行者)

住所	郵便番号 —		
氏名	(フリガナ)	電話番号	
	印	— —	
死亡者との続柄			

行橋市国民健康保険条例第5条に基づき、下記のとおり葬祭費を申請します。

1 申請額 ￥ 3 0 0 0 0 円

- 2 死亡した者(1) 氏 名 : \_\_\_\_\_ ( 男 ・ 女 )
- (2) 生 年 月 日 : \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日
- (3) 被保険者証 記号 : \_\_\_\_\_ 番号 : \_\_\_\_\_
- (4) 死 亡 年 月 日 : \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

3 葬祭執行者の口座

振込先	銀行 信用金庫 信用組合 協同組合 ( )	本店(所) 支店(所)	預金種別	普通座 ( )
	口座番号 左詰記載して下さい			
	口座名義人 (カタカナ)			

処理簿 整理番号	No.	確認印	
-------------	-----	-----	--