

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

(5) 第 三 者 行 為 : 有 ・ 無

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	
-------------	-----	---------	--