

様式第29号(第24条関係)
<添付書類>
☐ 喪主の氏名がわかるもの(会葬礼状、領収書等)

国 民 健 康 保 険 葬 祭 費 支 給 申 請 書					
被保険者	記号	36	番号		
世帯主	住所			氏名	
死亡者の氏名 及び生年月日	氏名				世帯主 との 続柄
		年 月 日			
死亡の年月日	年 月 日		葬祭執行 年月日	年 月 日	
死亡場所			死亡の原因		
支給申請金額	50,000 円				
備考					
上記のとおり支給を受けたいので、申請します。 年 月 日 ふじみ野市長 宛て 住所 申請人 氏名 (喪主) 死亡者との続柄 電話番号					
振込先金融機関名		預金種目		預金口座の番号及び名義人	
銀 行 信用金庫 農業協同組合	支店	普通預金 ・ 当座預金	番号		
			フリガナ 名義人		

<受付者記入欄>

受付者名	死亡者の資格取得年月日	税	送付先設定	口座
	年 月 日	有 ・ 無	必要 ・ 不要	

*加入後、3ヵ月以上あるか確認。

<確認者記入欄>

受付者名	振込予定日
	年 月 日

<給付担当記入欄>

メモ入力

*1～15日申請分→月末に振込
*16日～月末申請分→翌月15日に振込