

<添付書類>

喪主の氏名がわかるもの（会葬礼状、領収書等）

* 喪主と死亡者が同世帯の場合は省略可能。

課長	副課長	係長	係

国民健康保険葬祭費支給申請書					
被保険者証	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
		明大昭平	年	月	
死亡の年月日	平成	年	月	日	葬祭執行 年月日
死亡場所			死亡の原因		
支給申請金額	50,000 円				
備考					
<p>上記のとおり支給を受けたいので、申請します。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>ふじみ野市長 あて</p> <p style="text-align: right;">住所 ふじみ野市</p> <p style="text-align: right;">申請人 氏名 (喪主)</p> <p style="text-align: right;">死亡者との続柄 ()</p> <p style="text-align: right;">電話 ()</p>					
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	支店	普通預金 ・ 当座預金	番号		
信用金庫			フリガナ 名義人		
農協					

<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
	S・H 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
	平成 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