

様式第15 (第15条関係)

国民健康保険葬祭費支給申請書

金 円也

上記金額を支給されるよう申請します。

ただし下記内訳のとおり

年 月 日

申請者住所 _____

氏名 _____

安城市長

振込先	金融機関		(フリガナ)									
			口座名義人									
	口座種別	普通・当座・その他 ()	口座番号	<table border="1"> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>								
被保険者 記号・番号		世帯主氏名										
死亡した被 保険者氏名		個人番号		申請者 との続柄								
死亡 年月日	(喪失日 年 月 日)											
葬祭執行 年月日		交通事故等の 第三者行為	有 ・ 無									
葬祭を行う 場所												
確認	1. 住民異動届による 2. 確認者氏名											