

様式第 1 5 （第 1 5 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											
〇〇年〇〇月〇〇日											
申請者住所 安城市桜町 1 8 番 2 3 号											
氏名 安城 一郎											
電話番号 0566-76-1111											
安城市長											
振 込 先	金融機関	アンジョウキョウ サクラシテン		(フリガナ)	アンジョウ イチロウ						
		安城銀行 桜支店		口座名義人	安城 一郎						
	口座種別	普通・当座・その他 ()		口座番号	1	2	3	4	5	6	7
被 保 険 者 記 号 ・ 番 号	1 2 3 4 5 6 7 8		世帯主氏名	安城 一郎							
死亡した被 保険者氏名	アンジョウ ハナコ 安城 花子		個人番号	109876543210	申請者 との続柄		妻				
死 亡 年 月 日	〇〇年〇〇月〇〇日 (喪失日 〇〇年〇〇月〇〇日)										
葬 祭 執 行 年 月 日	〇〇年〇〇月〇〇日			交通事故等の 第三者行為	有 ・ 無						
葬祭を行う 場 所	安城葬祭										
確 認	1. 住民異動届による 2. 確認者氏名										