

国民健康保険葬祭費支給申請書 金額 _____ 円			
被保険者 記号番号		世帯主氏名	
死亡者氏名		死亡年月日	年 月 日
		葬儀執行 年月日	年 月 日
(生年月日)	年 月 日		
死亡原因	第三者行為(交通事故等)で ある ・ ない		
葬儀執行者 氏 名		死亡者との 続 柄	
振 込 先	銀行 信金 労金 農協 ()		支店 支所 営業部 出張所 () 普通 ・ 当座
	口座番号		フリガナ
			口座名義
この給付金の受領を、振込先名義人に委任します。			
葬儀執行者(喪主) 氏名			印

上記のとおり葬祭費の支給を申請します。

年 月 日

住 所
葬儀執行者
(喪主)
氏 名

越前市長 殿

(電話 -)