

国民健康保険葬祭費支給申請書

金額	¥	3	0	0	0	0	円
----	---	---	---	---	---	---	---

被保険者証の記号番号	和2							
死亡者関係事項	死亡年月日	平成・令和				年	月	日
	死亡者氏名						男	女
	葬祭年月日	平成・令和				年	月	日
	申請者との続柄			第三者行為	有・無			

上記のとおり申請します。

海南市長 様

令和 年 月 日

〒 -

申請者 住 所

氏 名

電話番号 - -

なお、申請金額の受領につきましては、下記の指定口座に振込みください。

金融機関名	銀行・金庫・組合		
支 店 名	店・所		
預金種目	普通・当座	No.	
フリガナ			
口座名義人			