

様式第7号（第24条関係）

国民健康保険葬祭費支給申請書

被保険者証 記号及び番号	死亡者氏名				
	資格取得年月日		年	月 日	
死亡年月日	年 月 日	葬祭年月日	年	月 日	
死亡場所					
死亡の証明	年 月 日 確認済				
振 込 先	※どちらかに、チェック☑を入れてください。 <input type="checkbox"/> マイナポータルで事前登録した申請者の公金受取口座を利用します。 ※公金受取口座への振込を希望し、上記にチェックを入れた場合は、以下の振込先口座欄についての記載は必要ありませんが、記載があった場合には以下の振込先口座への振込を優先します。 <input type="checkbox"/> 下記申請者の振込先口座に振り込みを希望します。				
	振込先口座	フリガナ			
		口座名義人			
			銀行 信金	本店	支店
			農協 漁協	支所	出張所
	普通 当座	口座番号			
上記のとおり葬祭費 30,000 円の支給を申請します。 年 月 日 申請者 (葬祭を行った者) 個人番号 住 所 氏 名 電話番号 死亡者との続柄 黒潮町長 様					

/ 支給 ()