

国民健康保険葬祭費支給申請書

年 月 日

山辺町長 殿

申請人（葬祭執行者）

住 所

氏 名

㊞

電話番号

死亡者との続柄

下記のとおり申請します。

申 請 金 額	円	
死 亡 者 の 住 所		
被 保 険 者 証 の 記 号 番 号		
死 亡 し た 被 保 険 者 名		
死 亡 し た 日	年 月 日	
葬 祭 を 行 っ た 日	年 月 日	
被用者保険者の名称 <small>（亡くなられた被保険者が亡くなられた日のおおむね6カ月前まで他の被用者保険に加入していた場合のみを記入して下さい。）</small>	<small>〔 被用者保険の資格喪失年月日 年 月 日 〕</small>	
振込先 <small>（葬祭執行者の名義）</small>	金融機関名	銀行 本店 協同組合 支店 <small>（ ） （ ）</small>
	口座番号	預金種別 普通当座 <small>（ ）</small>
	フリガナ	
	口座名義人	
死亡届との照合確認 ㊞		

（注）他の被用者保険の資格を喪失してから3カ月以内に亡くなられた場合で、他の被用者保険から葬祭費に相当する金品が支給されるときは、支給されませんのでご注意願います。