

国民健康保険葬祭費支給申請書

金額 50,000円

| | | | |
|-------------------------|-----------------------|---------|-----------------|
| 被保険者証の記号番号 | 井福 - - | 世帯主氏名 | |
| 死亡者氏名 (生年月日) | 年 月 日 男・女 | 死亡年月日 | 令和 年 月 日 |
| | | 葬儀執行年月日 | 令和 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 信用金庫 協同組合 | | 支店 支所 出張所 |
| | 口座番号 | フリガナ | 普通・当座 |
| | | 口座名義 | |
| この給付金の受領は、振込先名義人に委任します。 | | | |
| 申請者(葬儀執行者)の氏名 | | | |

福井市国民健康保険条例施行規則第9条の規定により、上記のとおり葬祭費の支給を申請します。

令和 年 月 日

申請者 住所

(葬儀執行者) 氏名

電話 -

福井市長 あて

| | |
|----|----|
| 滞納 | 受付 |
|----|----|

| | |
|--------|--|
| 有 無 | |
|--------|--|