

様式第6号（第7条関係）

国民健康保険葬祭費支給申請書

年 月 日

南相馬市長

個人番号																			
------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

住 所

申 請 者 氏 名
(葬祭を行う者)

電話番号 ()

		被保険者証の記号番号 島92 —																						
死亡した被保険者の氏名	個人番号																							
	(フリガナ)																							
死 亡 年 月 日	年 月 日																							
葬 祭 年 月 日	年 月 日																							
世 帯 主 の 氏 名																								
支給申請額	50,000 円																							
受領方法	1 <input checked="" type="checkbox"/> 窓口受領 2 <input type="checkbox"/> 口座振替																							
振 込 金 融 機 関	金融機関名	<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 金庫 <input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 組合 <input type="checkbox"/> 農協 <input type="checkbox"/> 支所																						
	店番号及び 口座番号	店番号				口座番号																		
	口座の種類	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座																						
	口座名義人 (葬祭を行う者)	(フリガナ)																						