

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	円																			
受領方法	<input type="checkbox"/> 座 振 替																			
	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用します。																			
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)																		