

国民健康保険葬祭費支給申請書

被保険者証記号番号		
死亡した被保険者	氏名	
	生年月日	
	性別	
	申請者との続柄	
	死亡年月日	
葬祭を行った年月日		年 月 日
支給申請金額		円
交通事故等の第三者行為		有 ・ 無
<p>上記のとおり申請します。なお、口座名義人が申請人と異なるときは、その口座名義人に受領を委任します。</p> <p>年 月 日</p> <p>申請者(葬祭を行った者) 住所 (アパート・マンションの名称等)</p> <p>氏名 個人番号 電話番号</p> <p>(あて先)北名古屋市長</p>		

※ 死亡の届けをしていない場合は、医師の証明書を添付してください。

振込先金融機関	金融機関名	銀行 信用金庫 農協	支店
	口座種別	普通・当座	
	口座番号		
	口座名義人	(フリガナ)	

処理欄	死亡届の有無	決定区分
	有・無	支給 不支給

