

# 国民健康保険葬祭費支給申請書

記号・番号	
死亡者氏名	
死亡年月日	令和          年          月          日
葬儀を行う方の氏名	
死亡者から見た続柄	
葬祭執行年月日	令和          年          月          日

葬祭費請求金額	¥   5   0   0   0   0
---------	-----------------------

上記のとおり葬祭費を請求します。

令和          年          月          日

むつ市長 様

〒          ー

請求者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 電話 (          ) \_\_\_\_\_

振込先	信用金庫・信用組合          本店・本所・営業部	
	銀行・農業協同組合          支店・支所	
	普通・当座	口座番号
	(ふりがな)	
	口座名義人	

確認事項	<input type="checkbox"/> 死亡届 <input type="checkbox"/> 戸籍 <input type="checkbox"/> 埋葬許可証 <input type="checkbox"/> その他 (          ) <input type="checkbox"/> 除票 <input type="checkbox"/> 死亡者国保取得日 (          .          )
処 理 欄	<input type="checkbox"/> 確認 <input type="checkbox"/> 受付簿    → <input type="checkbox"/> 受付簿 <input type="checkbox"/> 入力 <input type="checkbox"/> 台帳