

国民健康保険葬祭費支給申請書

被保険者記号・番号			
死亡年月日	年 月 日		
世帯主氏名			
死亡した被保険者氏名		世帯主の 続柄	
死亡した被保険者生年月日	年 月 日		
死亡の原因	<input type="checkbox"/> 第三者行為(交通事故等) <input type="checkbox"/> その他(自損事故、疾病等)		
傷病名			
支給金額	円		
<p>上記のとおり申請します。</p> <p>上野原市長 宛</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">住所 氏名 電話</p> <p style="text-align: right;">⑩</p>			

支給金額は次の口座へ振り込んでください。

振込先	金融機関名	銀行・農協 組合・信組 ( )	本店・支店 本所・支所 ( )
	預金種別	普通(総合) ・ 当座 ・ その他( )	
	口座番号		
	フリガナ		
	口座名義人		

(注) 口座名義人は、申請者と同一としてください。