

様式第7号(第25条関係)

国民健康保険葬祭費支給申請書

被 保 険 者 番 号		死 亡 者 氏 名	
死 亡 者 生 年 月 日	年 月 日		
個 人 番 号			
死 亡 年 月 日	年 月 日		
葬 祭 日	年 月 日		

振込希望金融機関名

- ☐ 公金受取口座（マイナンバーカード）を利用する。
（公金受取口座を利用する場合、下記の記載は不要です。）

- ☐ 振込先口座を下記に指定する。

銀行 農協 信金 労金 ゆうちょ銀行	支店	普通 当座	口座番号						フリガナ 受取人氏名
	支所								
	店								

上記のとおり、国民健康保険葬祭費 円の支給を申請します。

年 月 日

三

申請者住所
(葬儀を行う者)

フリガナ
氏 名
電話番号
死亡者との続柄

いの町長 様