

受付者	受付印

# 國民健康保険葬祭費支給申請書

(あて先)八尾市長

被保険者	記号	八国	番号	
世帯主氏名				世帯主の個人番号
支給金額	50,000 円			
死亡した被保険者	氏名			
	生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日		
	個人番号			
	死亡年月日	平成・令和 年 月 日		
	葬儀執行年月日	平成・令和 年 月 日		
	世帯主との続柄		申請者(喪主)との続柄	

上記のとおり申請し、支給金額については支給決定後、下記の金融機関口座に支払われるよう申請します。

令和 年 月 日

※喪主の住所・氏名・電話番号お振込み口座をご記入ください。

申請者(喪主)住所

申請者(喪主)氏名

電話番号 ( - - - )

銀行 · 信用金庫  
農協 · 信用組合

本店 支店 · その他 ( )

普通 · 当座 口座番号

口座名義人(喪主)  
カタカナで記入

金融機関コード  
店番号

備考