

課(所)長	課長補佐	主査	担当	処 理 事 項					
				資 格 喪失届		資 格 確認証		受 付	

葬祭費支給申請書									
年度		金		万	千	百	拾	円	
				5	0	0	0	0	
千葉県国民健康保険条例施行規則第21条第1項の規定により 葬祭費を下記のとおり申請します。									
年 月 日									
申請者		ふりがな 氏 名							
葬儀執行者 又は受任者		(〒 - )							
		住 所							
		日中連絡できる電話番号 - -							
		連絡先電子メールアドレス @							
(あて先)		千葉市長							
被保険者 記号 番号						世帯主氏名			
死亡した被保険者 氏名・生年月日		年 月 日				死亡者と申請者 の続柄 (死亡者から見て)			
死 亡 の 原 因 死 亡 年 月 日		年 月 日				葬儀執行 年 月 日		年 月 日	
死亡が第三者の行為に因るときはその 事実並びに第三者の住所及び氏名									

死亡の届出済なることを証明する。

市民センター  
総合窓口課長

振 込 先	銀行名／コード			支店名／コード		
	口 座 番 号			預金種別	1 普通 2 当座 4 貯蓄 0 窓口払	
	口座名義人	姓と名の間は1マスあけ、カタカナ(左づめ)で記入して下さい。				

※太わくの中のみ記載して下さい。

受付所属名	
-------	--