

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

千葉市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 氏名

(**正**) —)

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			死亡者と申請者 の続柄 (死亡者から見て)
	年	月	
死亡の原因 死亡年月日			葬儀執行 年月日
	年	月	
死亡が第三者の行為によるときはその 事実並びに第三者の住所及び氏名			

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 賢蓄	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