

国民健康保険葬祭費支給申請書

	滞納	有・無	他保	有・無	第三者	有・無
支給申請額	¥ 50,000 -					
被保険者番号						
被保険者氏名						
被保険者生年月日	年 月 日					
喪主との続柄						
死亡年月日	年 月 日					
上記のとおり申請します。						
年 月 日						
申請者 (喪主)	〒					
	住所					
	氏 名					
	(※)					
電話番号 ()						
北秋田市長 殿						
※本人が手書きしない場合は、記名押印してください。						

振込金融機関	支払区分	1. 口座振込 2. 窓口支払	銀行 農業協同組合 信用組合 信用金庫 労働金庫	本店 本所 支店 支所
	預金種別	1. 普通 2. 当座	口座番号	口座名義 (カタカナ)

受理代理人の欄	本請求に基づく葬祭費の受領を代理人に委任します。		年 月 日	年 月 日提出
	申請者 (喪主)	氏名	印	受付日付印
	代理人	氏名	印	
		〒	住所	□同上