

国民健康保険葬祭費支給申請書

被保険者証 記号番号	05-		
死 亡 者	氏 名		
	生 年 月 日	年	月 日
	死亡年月日	年	月 日
	死亡理由	1 : 私傷病 (疾病・自損事故等) 2 : 第三者行為 (交通事故等)	
葬祭執行者	葬 祭 日		
	住 所		
	氏 名	死亡者との関係	
	連 絡 先		
支給申請額	30,000 円		

上記のとおり申請します。

年 月 日

大田市長 様

(申請者) 〒 -

住 所 _____

氏 名 _____

連絡先 _____

支 払 金 振 込 口 座	<p>この支払金は下記指定の預金口座へ振り込み願います。</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <p>.....</p> <p>〔 銀 行 〕</p> <p>〔 信用金庫 〕</p> <p>〔 農 協 〕</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>.....</p> <p>〔 本 店 〕</p> <p>〔 支 店 〕</p> <p>〔 支 所 〕</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>.....</p> <p>〔 代理店 〕</p> <p>〔 出張所 〕</p> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div style="width: 45%;"> <p>〔 普通預金 〕</p> <p>〔 当座預金 〕</p> </div> <div style="width: 50%;"> <p>(フリガナ)</p> <p>口座番号 _____</p> <p>口座名義人 _____</p> </div> </div>
---------------------------------	--