

国民健康保険葬祭費支給申請書

支給申請金額	円									
被保険者 記号・番号										
世帯主	住所									
	氏名		個人番号							
死亡者	氏名		個人番号							
	生年月日	年 月 日								
死亡年月日	年 月 日		死亡者と申請者（葬祭執行者）の続柄	※						
葬祭を行った日	年 月 日		※ 死亡者と申請者（葬祭執行者）の続柄の欄は、死亡者と申請者（葬祭執行者）が同一世帯以外の場合に記載してください。							
備考										
<p>上記のとおり申請します。                  下記の金融機関の預金口座に振込みを依頼します。                  年 月 日                  (提出先) 川越市長</p> <p style="text-align: right;">住所                  申請者（葬祭執行者）氏名                  個人番号 <input type="text"/>                  電話番号</p>										
受取口座 ※ 右記の□のいずれかに☑を入れてください。		<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する。 (利用する場合は、下記の口座情報の記入は不要です。) <input type="checkbox"/> 振込口座を指定する。(下記に口座情報を記入してください。)								
振込先金融機関名		預金種目及び 口座番号			預金口座名義人					
銀行 信用金庫 農業協同組合 支店		普通 ・ 当座			フリガナ 名義人					

受付印	
保険税滞納	有・無
受付担当者	