

受付者	受付印

国民健康保険葬祭費支給申請書

(あて先) 八尾市長

被保険者証	記号	八国	番号	
世帯主氏名			世帯主の個人番号	
支給金額	50,000円			
死亡した被保険者	氏名			
	生年月日	昭和・平成・令和	年	月日
	個人番号			
	死亡年月日	平成・令和	年	月日
	葬儀執行年月日	平成・令和	年	月日
	世帯主との続柄		申請者(喪主)との続柄	

上記のとおり申請し、支給金額については支給決定後、下記の金融機関口座に支払われるよう申請します。

令和 年 月 日

※喪主の住所・氏名・電話番号お振込み口座をご記入ください。

申請者(喪主)住所 〒

申請者(喪主)氏名

電話番号 (- -)

振込希望金融機関

銀行 ・ 信用金庫
農協 ・ 信用組合

本店

支店 ・ その他 ()

普通 ・ 当座

口座番号

口座名義人(喪主)

カタカナで記入

金融機関コード

店番号

備考