

国民健康保険葬祭費支給申請書

被保険者証 記号番号	網	世帯主氏名	
死亡した 被保険者の氏名		申請人との続柄	申請人の
死亡年月日	平成 年 月 日		
申請金額	金	万	千
	3	0	0
		百	十
			円
			円

上記のとおり申請します。

平成 年 月 日

網走市長 様

住所 網走市 _____

申請人（喪主に限る）

氏名 _____ 印

電話番号（ — ）

（受け取りを委任する場合）

上記申請金額の受領を _____ 印 に委任します。
（※申請人と別の印を）

平成 年 月 日

住所 網走市 _____

申請人

氏名 _____ 印

振込先

金融機関	銀行・労働金庫 農協・漁協・信用組合					本・支店
預金種目	普通当座	口座番号				フリガナ
						口座名義人

- ※喪主が配偶者以外の場合は、確認できる書類（会葬御礼ハガキ・新聞等）が必要です。
- ※会葬御礼ハガキ・新聞がない場合は、葬祭費用のわかる領収書（葬祭場の費用、祭壇費用等）を持参願います。
- ※葬祭を執り行わなかった場合は支給できません。

収納確認 1	収納確認 2