様式第５号（第７条関係）

大牟田市国民健康保険葬祭費支給申請書

大牟田市長　殿

次のとおり、葬祭費の支給を申請します。　　年　　月　　日

注・太枠の中のみ記入してください。

被保険者の記号番号		記号　　番号	
死亡者の氏名			
死亡年月日		年　　月　　日	
死亡の原因		第三者行為（交通事故等）の有無　（有）・（無）	
申請者（喪主）	住所	〒	
	氏名		死亡者との続柄
	個人番号		
	電話番号	－　　－	
代理人	住所	※喪主以外の方が申請する場合に記入 〒	
	氏名		喪主との続柄
	電話番号	－　　－	
受取口座		□ 公金受取口座を利用します。（利用する場合は口座情報の記入不要） □ 下記のとおり振込口座を指定します。	
		銀行　本店 信用金庫　支店 農協　支所	口座名義（カタカナ）
		金融機関コード　　店番	口座番号　普通・当座・貯蓄
委任状		葬祭費の受領を上記名義人口座に指定します。 申請者氏名　　印 （自署の場合は押印不要）	

死亡証明（死亡診断書）確認印
戸籍事務担当者　（印）