

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。

被保険者証記号番号	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	—					—							
届出者	住所	※申請者と同一の場合は記入不要 〒												
	氏名										申請者との続柄			
	電話番号	—					—							
受取口座		<input type="checkbox"/> 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） <input type="checkbox"/> 下記のとおり振込口座を指定します。												
		銀行 信用金庫 農協	本店 支店 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 （自署の場合は押印不要）											印		
死亡証明（死亡診断書）確認印		戸籍事務担当者									印			