

国民健康保険葬祭費支給申請書・請求書										
被保険者記号・番号										
死亡者の 関係事項	住 所									
	氏 名 (亡くなられた方)							性 別		
	死 亡 年 月 日	年	月	日	申請人との続柄					
	葬 祭 年 月 日	年	月	日	葬儀場					
振込先  金融機関  (申請人の口座)		銀行  金庫  組合  支店								
		種別	1 普通	2 当座	店番号		口座番号			
上記のとおり、葬祭を行いましたので葬祭費の支給を申請・請求いたします。										
<p style="margin-left: 100px;">年            月            日</p> <p>(宛先) 大田区長</p>										
申 請 人	住 所	〒								
	ふりがな									
	氏 名							印		
	電 話 番 号									

注意事項

- 1 申請人の氏名は、訂正できません。
- 2 印は、正確かつ鮮明に押してください。認印で構いませんが、スタンプ（例 シャチハタ印）等は使用できません。記載事項を訂正した場合は、必ず捨て印を押してください。

(この欄は、記入しないでください。)

支 給 金 額	葬 祭 費	¥
------------------	-------	---

受付番号 No. \_\_\_\_\_