

<<記入例>>

※ 二枚複写になっています。

国民健康保険葬祭費支給申請書

被保険者記号番号	16 - 〇〇 - 〇〇〇〇		
死亡者	死亡年月日	令和 〇〇 年 〇 月 〇 日	
	死亡の場所	××病院	
	死亡者氏名	豊島 太郎	
関係事項	死亡者個人番号	※ マイナンバーをご記入ください (未記入でも可)	
	死亡の原因	老衰 (未記入でも可)	葬祭 執行月日 〇〇 年 〇 月 〇 日
	葬祭執行者との続柄	父・母・夫・妻・その他 (

上記のとおり申請いたします。

令和 〇〇 年 〇 月 〇〇 日

〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇

住所 東京都豊島区△△△ 〇-〇-×
△△△マンション 〇〇号室

葬祭執行者 氏名 豊島 花子

電話 (〇〇) 〇〇〇〇-〇〇〇〇

個人番号	※ マイナンバーをご記入ください (未記入でも可)
------	---------------------------

豊島 区 長 殿

ゆうちょ銀行の場合、支店名は漢数字3ケタです
(例 〇〇八、〇一八)

口座振替	豊島	銀行	東池袋	支店
	普通当座	番号 123456	氏名 (フリガナ) トシマ ハナコ (名義) 豊島 花子	

葬祭費の受領を〔

令和 年 月 日
〕に委任します。

住所

葬祭執行者

氏名

印

受付年月日

保険者確認

受付番号

葬祭執行者と口座名義人が
異なるときのみご記入・押印ください

<<記入例>>

※印鑑は必ず二カ所をお願いします

請 求 書

金 額		万	千	百	十	円
					←	※ 記入しないでください

ただし国民健康保険葬祭費として

死亡者の 氏 名	豊島 太郎
-------------	-------

に対する葬祭費を

上記のとおり請求いたします。

令和 年 月 日

← ※ 記入しないでください

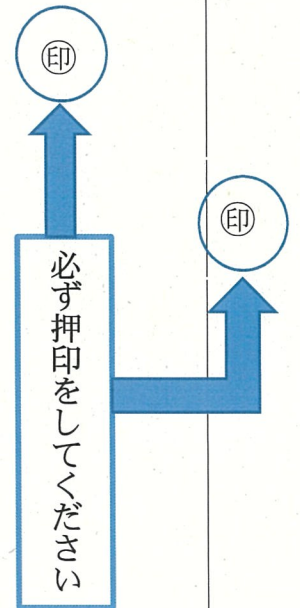
〒〇〇〇 - 〇〇〇〇

住 所 東京都豊島区△△△ 〇-□-×
△△△マンション 〇〇号室

葬祭執行者 氏 名 豊島 花子

電 話 (〇〇) 〇〇〇〇-〇〇〇〇

豊 島 区 長 殿



受 付 番 号