

国民健康保険葬祭費支給申請書

支給金額	¥50,000-
------	----------

被保険者証の記号番号	珠		
死亡者の氏名			
死亡者の生年月日	年	月	日 <small>世帯主との続柄</small>
死亡年月日	令和	年	月 日
葬祭執行年月日	令和	年	月 日

振込先	金融機関名	銀行 金庫 農協 信漁連 ()	支店・本店 ()	預金種別	普通座 ()
	口座番号	口座名義人 (カタカナ)			

(宛先) 珠洲市長

上記のとおり申請します。

令和 年 月 日

申請者 住所

氏名

死亡者との続柄

電話番号

代理権の確認	身元確認(世帯主、被保険者本人又は代理人)	番号確認
<input type="checkbox"/> 本人の被保険者証等 <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> システム(同一世帯確認) <input type="checkbox"/> その他()	1点 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 障害者手帳 <input type="checkbox"/> 職員面識(担当者:) <input type="checkbox"/> その他() No. () 2点 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 介護保険証 <input type="checkbox"/> 預金通帳・キャッシュカード <input type="checkbox"/> 診察券 <input type="checkbox"/> 年金手帳・証書 <input type="checkbox"/> その他() No. ()	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> システム <input type="checkbox"/> その他