

様式第29号（第30条関係）

国民健康保険葬祭費支給申請書					
被保険者記号・番号		(枝番)			
世帯主	住所		氏名		
死亡者の氏名 及び生年月日	年 月 日生			世帯主 との続柄	
個人番号					
死亡年月日	年 月 日	葬祭執行 年月日	年 月 日		
支給申請金額	円				
備考					
受取口座 右記の□のいずれかに☑を 入れてください。		<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する。 ※マイナポータルでの口座登録がある場合のみ選択可 (下記の口座情報の記入は不要です。)			
		<input type="checkbox"/> 振込口座を指定する。 (下記に口座情報を記入してください。)			
振込先金融機関名		預金種目	預金口座の番号及び名義人		
銀行	支店	普通預金	番 号		
農協	支店	当座預金	名義人(カタ)		
金庫	支店				
上記のとおり支給を受けたく、申請します。 年 月 日 (あて先) 日高市長 葬祭執行人 住 所 氏 名 死亡者との続柄 () 個人番号 電話番号					