

国民健康保険葬祭費支給申請書

支給状況	葬祭費	支給額	70,000円
------	-----	-----	---------

被保険者の記号番号	— .
-----------	-----

死亡者関係事項	死亡年月日	平成・令和 年 月 日		
	死亡者氏名		死亡の場所	
	マイナンバー(個人番号)		第三者行為	(有・無)
	葬祭執行年月日	平成・令和 年 月 日		

※社会保険等から葬祭費に相当する給付が支給される場合は支給されません。

上記のとおり申請します。支給額は申請人の口座にお振込みください。

〒 — 令和 年 月 日

申請人住所

電話

— —

フリガナ
氏名

死亡者との関係

新宿区長 あて

医保年課受付

特出受付月日

振込先 金融機関	銀行 信用金庫 信用組合	本店 支店
金融機関 コード		支店 コード
預金種別	1 普通 2 当座	口座番号
フリガナ		
申請人 口座名義		

決定年月日	令和 年 月 日	
課長	係長	係員

本人確認書類
<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> その他 ()

死亡の確認	保険証処理	入力