

第31号様式

国民健康保険葬祭費支給申請書

被保険者証の 記号番号	21-	申請金額	50,000円						
死亡被保険者の 氏名及び 生年月日	氏名				申請人の 死亡者との 続柄				
	生年月日	昭・平・令	年	月		日			
死亡の年月日	令和	年	月	日	葬祭執行年月日	令和	年	月	日
死亡の原因	1 病死 () 2 事故死 () 3 その他 ()								
死亡が第三者の行為によ るときは、その理由並び に第三者の住所及び氏名									
八千代市国民健康保険規則第45条の規定により、上記のとおり申請します。 令和 年 月 日 申請人 住所 (葬祭を行う者) 氏名 電話 () (あて先) 八千代市長									
口座振込依頼書 (上記の申請による支給額を下記の口座に振込依頼します。)									
振込先	銀行・金庫			本店		預金種目	口座番号		
	組合・農協			支店		1 普通			
口座 名義 人	カガナ				(受領を委任する場合) 左記口座名義人に支給額の受領を委任します。				
					申請人氏名				
なお、振込済みをもって受領したものとします。									

決 裁	課長	補佐	副主幹	主査	担当

	令和 年 月 日				

確認及び処理欄		
保険証	支給年月日	その他
	.	保険料