

# 国民健康保険葬祭費申請(請求)書

金額	¥	万	千	百	十	円
		5	0	0	0	0

上記金額を申請(請求)します。

令和 年 月 日

白山市長 へ

住所	〒	—
フリガナ		
氏名 (葬祭執行者)		印
電話	( )	—

振込先口座	銀行 金庫 農協	本店 支店 出張所	普通 当座 その他	口座番号
フリガナ				
口座名義人 (葬祭執行者名義)				

被保険者証 記号番号				
死亡した 被保険者	氏名			
	生年月日	昭和 平成 令和	年 月 日	葬祭者との 続柄
	死亡年月日	平成 令和	年 月 日	死亡原因
第三者行為の有無	1 : 第三者行為 (交通事故等)      2 : その他 (自損事故・疾病等)			

(注意) 交通事故等の第三者行為によって死亡された場合について、保険会社等から葬祭費に相当する給付(自賠責保険の葬儀費等)を受ける場合は国民健康保険の葬祭費は支給されませんので、ご注意ください。

チ エ ツ ク 欄	入力	
	支払日	
	支払伝票	