

担 任

葬 祭 費 支 給 申 請 書

被保険者証の
記 号 番 号

03 —

世帯主氏名

死亡者氏名

性 別

死亡者生年月日

死 亡 年 月 日

年 月 日

死亡届出年月日

年 月 日

出雲市国民健康保険条例第6条の規定による葬祭費 30,000 円の支給を申請します。

年 月 日

住 所 出雲市

葬祭を行った者
又は受任者

氏 名 _____ ㊟

電話番号 _____

出雲市会計管理者 様

振
込
先

銀 行
信用金庫
信用組合
協同組合
()

本店・支店
()

預
金
種
別

普
通
当
座
()

口座番号等
左詰記載してください

通帳等
確認

口座名義人
(カタカナ)