様式第 15

台帳番号

国民健康保険　葬祭費支給申請書

被保険者番号				
死亡した被保険者	住　所	三原市		
	氏　名		申請人との続柄	
	第三者の行為によるものですか		はい	いいえ
死亡の年月日	年　月　日	葬儀施行年月日	年　月　日	

振込希望金融機関	銀行名	銀行　金庫 農協　組合	預金種目	口座番号
	支店名	本店・　支店 出張所	普通 当座 (　　)	口座名義人 ﾌﾘｶﾞﾅ
	※ゆうちょ銀行の場合 (記号　　ー番号　　)			

上記のとおり申請します。(また、指定の金融機関への振込を依頼します。)

年　月　日

三原市長様

住所

申請人
(葬祭責任者)

氏名

電話(　　)　ー

申請時確認済書類		滞納の有無	世帯主宛名番号
死亡診断書	住民票	有・無	
支給額	￥30,000ー		