

国民健康保険葬祭費支給申請書

年 月 日

丸亀市長

様

〒 _____

申請者（葬祭を行う者）住 所 _____

氏 名 _____

死亡者との続柄（ _____ ）

連絡先 電話 _____

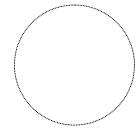
次のとおり葬祭費の支給を申請します。

No.

被 保 険 者 証 記 号 番 号	香川 2	支 給 申 請 金 額	50,000円
死 亡 し た 被 保 険 者 の 氏 名	(カガナ) 氏 名	資 格 取 得 年 月 日	年 月 日
葬 祭 を 行 っ た 日	年 月 日	死 亡 し た 年 月 日	年 月 日

※ 国民健康保険以外の健康保険から葬祭費に相当する給付を受ける資格のある方は、支給されません。

※ 丸亀市に死亡届を提出している方は、死亡事実を証明する書類は不要です。



葬祭費を下記の口座に振り込んでください。

口座振込 依 頼 書	銀行	本店	種 目	口 座 番 号				
	金庫	支店		普 通				
	農協	支所						
	組合	出張所						
	金融機関コード	店舗コード						
フリガナ								
口座名義人								

以下の欄には、記入しないでください。

処 理 欄	確 認	年 月 日（死亡届・埋火葬許可書）にて確認	確認者署名
	資格認定	年 月 日 資格取得 年 月 日 資格喪失	滞 納 無 ・ 有（税務課確認 / 済）

国民健康保険税を滞納している場合は、納付相談をしてから、申請してください。