

目黒区国民健康保険 葬祭費支給申請書 (支給金額 70,000円)

被保険者番号 又は記号番号	1	0					
------------------	---	---	--	--	--	--	--

亡くなられたかた	住所			
	氏名	(フリガナ) _____		
死亡年月日	平成	年	月	日
葬祭日	平成	年	月	日
被用者保険資格喪失後3か月以内に亡くなられた場合はご記入ください	健康保険・船員保険・共済組合等から埋葬料等の支給を受けることが できない ・ できる			

《 口座振替依頼書 》

振 込 先	銀行 信用金庫 信用組合	金融機関コード	預金種別	1 普通	2 当座	3 その他 ( )
			口座番号			
	本店 支店 出張所	支店コード	口座 名義人	フリガナ _____		

上記のとおり申請します。		年	月	日
目黒区長あて	〒 _____			
申請者 (葬祭を行ったかた)	住所	_____		
	氏名	_____ (印)		
	亡くなられたかたとの関係(続柄)	_____		
	電話	( ) _____		
※区処理欄	添付書類	<input type="checkbox"/> 会葬礼状 <input type="checkbox"/> 葬儀費用の領収書	受付地区	中央・北部 西部・南部
		<input type="checkbox"/> その他 ( )	係員	

(印)