

国民健康保険葬祭費支給申請書 (支給金額70,000円)

記 号 番 号	10- . (枝番)
---------	------------

亡くなられた人	住 所	
	氏 名	(フリガナ)
死亡年月日	年 月 日	
葬 祭 日	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 (葬儀を行った人)	住所 _____	
	氏名 _____	
	亡くなられた人との関係(続柄) _____	
	電話 () _____	
※区処理欄 (R3.4.1~)	添付書類	<input type="checkbox"/> 葬儀費用の領収書 <input type="checkbox"/> その他 ()
	受付地区	中央・北部 西部・南部
	受付者	