

古賀市国民健康保険 葬祭費支給申請書

| | | | | | | | | |
|----------------------------|----------|---------|---|---|-------|-----|-------------|------|
| 被保険者の記号番号 | | 0 2 9 - | | | | | | |
| 死亡した人 | 住所 | 古賀市 | | | | | | |
| | 氏名 | | | | | | | |
| | 生年月日 | 年 | 月 | 日 | 死亡年月日 | 年 | 月 | 日 |
| 死亡の原因が第三者行為（交通事故等）によるものですか | | | | | | | はい いいえ | |
| 振込先 | 金融機関名 | | | | | 支店名 | | |
| | 普通 当座 | 口座番号 | | | | | 口座 名義 | フリガナ |
| | | | | | | | | |

葬祭費 30,000円

上記のとおり葬祭費の支給を申請します。

(あて先) 古賀市長

年 月 日

申請者 郵便番号 _____
(葬祭を行った者)

住所 _____

氏名 _____ (死亡者との続柄)

電話番号 () - _____

| | | | | | | | |
|-------------|---------|-----------------------------|---|---|-----------|--|--|
| 受付 チェック欄 | 保険税納付状況 | 完納 ・ 未納 | | | | | |
| | 国保資格取得日 | 年 | 月 | 日 | 国保加入3ヶ月未満 | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | |
| | 本人確認 | 運転免許証 ・ 個人番号カード () | | | | 受付 | |