国民健康保険 葬祭費支給申請書

申請額	￥	5	0	0	0	0	—

ただし、福知山市国民健康保険条例第6条による葬祭費

死亡者の被保険者記号番号		記号	福					番号						
死亡者の氏名												
死亡者の生年月日		昭和 平成		年		月		日				
死亡年月日		平成		年		月		日				
死亡の原因		□ 第三者の行為（交通事故等）				□ 第三者の行為（交通事故等）以外						
葬祭日		平成		年		月		日				
葬祭執行者	住所							□ 申請者に同じ				
	氏名							□ 申請者に同じ				
	電話番号							□ 申請者に同じ				

上記のとおり被保険者の葬祭を行ったため、葬祭費の支給を申請します。また、他の者が葬祭を行ったと申し立て権利を主張した場合は関係者間で解決することを誓約します。

平成　　年　　月　　日

福知山市長 様

〒

申請者　住所

氏名

電話番号　　死亡者との続柄

資格取得年月日	S H　　年　　月　　日	備考		受付印
国保番号				
上記の死亡に係る確認	1 火葬許可証 2 住民基本台帳 3 （　　）	受付者		
		整理番号		