

課長	課長補佐	係長	係

様式第4号（第6条関係）

国民健康保険葬祭費支給申請書兼請求書

一、金30,000円也

上記の金額を支給されるよう申請、請求します。

ただし、下記内訳のとおり

令和 年 月 日

申請者住所 瀬高町  
(葬祭執行者) みやま市 山川町  
高田町

氏名 (死亡者との続柄) 印

電話  
みやま市長 様

被保険者の記号番号		世帯主氏名	
死亡した被保険者氏名	( 年 月 日生)	世帯主との続柄	
死亡の年月日	令和 年 月 日		

1. 口座振込	金融機関名・支店名	
	銀行 農協 金庫 組合	支所 支店
種目	口座番号	口座名義人 (カタカナ)
普通 当座		

2. 窓口払い  
請求受領印

- 同一世帯である (住記にて確認)
- 同一世帯ではない (添付書類有り)

備考	第三者行為 (有・無) 、未納 (有・無)
----	-----------------------