

様式第13号(第24条関係)

国民健康保険葬祭費支給申請書

申請額												
被保険者証 記号番号												
死亡した 被保険者	住所											
	氏名											
死亡年月日		年	月	日	葬儀執行年月日			年	月	日		
口座 振替 依頼 欄	金融機関名	銀行 信用金庫 農協 信用組合					支店 支所 出張所		預金 種別	普通 当座		
	口座番号							(ふりがな) 口座名義人				

朝来市国民健康保険条例第5条の規定により、上記のとおり葬祭費の支給を申請します。

なお、振込先の口座名義人が申請者と異なるときは、口座名義人に受領を委任します。

年 月 日

朝来市長 様

申請者
(葬祭を行った人)

住所 _____

氏名 _____ (印)

個人番号 _____

故人との続柄 _____

連絡先電話番号 _____