

都留市国民健康保険葬祭費支給申請書

年 月 日

都留市長 殿

申請者(葬祭を行った人)

住 所 〒

氏 名

電話番号 — —

被保険者証記号番号	402 —		
死 亡 年 月 日	年 月 日		
死 亡 の 原 因	1. 第三者行為(交通事故等) 2. その他		
葬 祭 年 月 日	年 月 日		
死 亡 者 氏 名		申請者との続柄	
口 座 振 替 支 払			
支 払 額 の 内 容	葬 祭 費 50,000円		
振 込 先 金 融 機 関	銀 行 信用金庫 信用組合 店 農業協同組合		
口 座 番 号	普通・当座	No.	
預 金 口 座 名 義	住 所	〒	
	フリガナ		
	氏 名		

※申請者の口座以外を指定する場合にご記入ください。

申請した葬祭費の受領を上記口座名義人に委任します。

署 名 _____