

国民健康保険葬祭費支給申請書

太枠内をご記入ください。

					令和 年 月 日				
(あて先) 鎌倉市長									
申請者 (葬祭を行う者)					住所	〒 - 鎌倉市			
					氏名	印			
					死亡者との 続柄				
					電話	()			
次のとおり申請します。									
被保険者 記号・番号		05							
死亡者氏名									
死亡年月日		令和 年 月 日							
申請金額		50,000円							
振込口座		銀行		銀行 信金 信託銀行					
		支店		本店 支店 出張所					
		種別・口座番号		☐ 普通 ☐ 当座					
		口座名義(申請者)		カタカナ					
起案日					決裁日				
次のとおり決定してよいでしょうか。(伺い)					支給金額				
決 裁	課長	係長	担当	係	支給番号				
					支給年月日				
決定区分 ☐ 支給します ☐ 支給しません					備考				
理由									