

記入例

様式第27号

年度 No. _____

決定伺い	決定	年	月	日
◎ 本件は支給してよいか伺います。	課長		リーダー	担当
不支給理由：				

国民健康保険葬祭費支給申請書

被保険者証	記号	埼所国	番号	△△△△△△											
世帯主住所	所沢市 並木1-1-1			世帯主氏名	所沢 太郎										
死亡者の氏名及び生年月日	所沢 一			昭和 平令	30年	3月	30日	世帯主との続柄	父						
死亡者の個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3	死亡の原因	肺炎	
死亡年月日	令和〇〇年〇〇月〇〇日			葬祭執行年月日	令和〇〇年〇〇月〇〇日										
死亡場所	〇〇病院			支給申請金額	50,000円										
備考	葬祭を行う者と死亡者との続柄 喪主(氏名) 所沢 太郎 (続柄)子			交通事故等の第三者行為	有・無										

亡くなった時の世帯主

告別式の日付

支給金額を下記預金口座へ振込み願います。

振込先金融機関	〇〇〇	銀行 信用金庫 農協	所沢	口座番号	普貯当	1	2	3	4	5	6	7
フリガナ	トコロザワ △ タロウ											
名義人(喪主)	所沢 太郎											

喪主名義の口座です。
フリガナも必ずご記入下さい。

上記のとおり支給を受けたく申請します。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

(宛先)所沢市長

〒359-8501

申請者(喪主)

住所

所沢市並木1-1-1

氏名

所沢 太郎

個人番号

234567891234

電話

04(2998)1111

代理人(喪主以外の方が代理でご申請される場合はご記入ください)

住所

所沢市緑町1-1-1

氏名

所沢 花子

個人番号

345678912345

電話

04(2998)9131

受付	入力