

様式第4号(第18条関係)

決裁	課長	課長補佐	係長	係員

番号	
----	--

【決裁日： 年 月 日】

国民健康保険葬祭費支給申請書

被保険者 記号・番号	垣国	死亡した被保険者	氏名			
個人番号			生年月日	年	月	日
世帯主氏名			性別		世帯主との 続柄	
第三者行為によるものか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		死亡年月日	年	月	日
葬祭を行った日	年 月 日					

支払いを希望する 金融機関・口座番号・口座名義人	金融機関名	銀行・信金・労金 信組・農協・漁協		本店 支店
	口座番号	普通	当座	
	フリガナ			
	口座名義人			

上記のとおり、葬祭費 金 円の支給を申請します。  
年 月 日

石垣市長 様

住所  
【申請人】 氏名  
(葬祭を行う者) 電話  
※死亡した被保険者との続柄( )

住所  
【代理人】 氏名  
電話

【同意事項】 <input type="checkbox"/> 支給時に国税の滞納(未納)がある場合は充当しません。	事実確認(取扱課)		健康保険課受付欄
	支払確認者印	死亡届確認者印	