

## 国民健康保険葬祭費支給申請書

被 保 険 者	記 号	埼 所 国	番 号							
世 帯 主 住 所				世 帯 主 氏 名						
死亡者の氏名及び生年月日				年 月 日	世 帯 主 と の 続 柄					
死 亡 者 の 個 人 番 号					死亡の原因					
死 亡 年 月 日	令 和 年 月 日	葬 祭 執 行 年 月 日	令 和 年 月 日							
死 亡 場 所				支 給 申 請 金 額	円					
備 考	葬祭を行う者と死亡者との続柄 喪主(氏名) (続柄)			交通事故等の第三者行為		有・無				

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	銀 行 信用金庫 農 協	口 座 番 号	普 貯 当						
フリガナ	△	個人番号							
名義人(喪主)									

マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用します。  
(利用する場合は、と右上欄に個人番号を記入し、口座情報の記入は不要です。)

上記のとおり支給を受けたく申請します。

令和 年 月 日

(宛先)所沢市長 〒.....

申請者(喪主) 住 所 .....  
氏 名 .....  
個人番号 .....  
電 話 ..... ( ) .....

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 .....  
氏 名 .....  
個人番号 .....  
電 話 ..... ( ) .....

受付	入力	確認