

国民健康保険葬祭費支給申請書					
死 亡 者	被 保 険 者 記 号 ・ 番 号	松 国 — 1 1 1 1 1 1			
	住 所	東松山市松葉町 1 - 1 - 5 8			
	氏 名	松 山 太 郎	生 年 月 日	昭 和 3 0 年 4 月 1 日	
死亡年月日	令 和 〇 年 4 月 5 日		葬祭を行った日	令 和 〇 年 4 月 8 日	
交通事故等の 第三者行為	有 ・ 無				
備 考	葬祭を行う者と死亡者との続柄 子				
支給申請金額 5 0 , 0 0 0 円					
上記のとおり申請します。 下記の金融機関の預金口座に振込みを依頼します。 令 和 〇 年 4 月 1 0 日 東松山市長 宛て					
申 請 人 住 所 〒 355-0017 (葬祭執行者) 東松山市松葉町 1 - 1 - 58 氏 名 松 山 二 郎 電話番号 0493 (× ×) × × × ×					
〇〇 銀 行 〇〇 信用金庫 〇〇 支店 農 協		① 普通 2 当座	口座番号 〇〇〇〇〇〇〇〇 (フリガナ) マツヤマ ジロウ 口座名義人 松 山 二 郎		

市役所 確認欄	本人確認	受付者	入力	確認	受付印
	写あり (免 個 パ 在 他)				
	写なし (保 通 他)				