

受付印

弘前市国民健康保険葬祭費支給申請書

令和 年 月 日

弘前市長 様

葬祭執行人

住所 弘前市大字

電話 ()

氏名

死亡者からみた続柄

次のとおり葬祭費の支給を申請します。

被保険者記号・番号	弘 前		
死 亡 年 月 日	令和 年 月 日	死亡原因	<input type="checkbox"/> 交通事故 <input type="checkbox"/> その他
死亡した被保険者 氏名・生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日生		
確 認 事 項	・葬祭執行確認書類等（会葬礼状・領収書・新聞広告・その他〔 〕） ※死亡した被保険者と葬祭執行人が別世帯の場合のみ添付 ・死亡3ヶ月以前の国保資格の有無（有 ・ 無）		
支払区分	<input type="checkbox"/> 口座振替 <input type="checkbox"/> 窓口払（会計課、岩木・相馬総合支所、出張所）		
葬 祭 費 支 給 決 定			
令和 年 月 日			
葬 祭 費 支 給 金 額			
金 50,000 円			
備 考			

処 理 欄	受 付
<input type="checkbox"/> 国保給付係 <input type="checkbox"/> 総合支所（岩木・相馬） <input type="checkbox"/> 出張所（東目屋・船沢・高杉・裾野・新和・石川）	