

注 意

1. 申請人が世帯主または親族でない人の葬儀を行ったときは、その証明書を添付してください。
2. 死亡の原因が第三者の行為によるもので、第三者が損害賠償として葬祭費を負担する場合は支給されません。

国民健康保険葬祭費支給申請書

被 保 険 者 記 号 ・ 番 号

記号

14-

番号

死 亡 者 氏 名

生 年 月 日

死 亡 年 月 日

死亡者個人番号

死 亡 の 場 所

死 亡 の 原 因

1. 病 死

2. その他 (

)

第三者の行為によるものではない。(はい ・ いいえ)

葬儀執行年月日

年

月

日

上 記 の と お り 支 給 の 申 請 を い た し ま す 。

年

月

日

住 所

電話番号

申 請 者
(葬祭執行人)

死亡者との関係 (

)

氏 名

中 野 区 長 殿