

取扱窓口

国民健康保険葬祭費支給申請書

平成 年 月 日

いわき市長 様

- 注意 1 太枠の中だけ記入してください。  
 2 □のある欄は、該当する箇所に✓印を付けてください。

被保険者証の記号番号  
 島 8 —

申請者 (葬祭を行う者)	住所				
	氏名				
	電話番号 ( )				
死亡した被保険者の氏名					
死亡年月日	平成	年	月	日	
葬祭年月日	平成	年	月	日	
世帯主の氏名					
振込先金融機関	金融機関名	<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信用組合 <input type="checkbox"/> 信用金庫 <input type="checkbox"/>		金融機関番号	
		<input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 支所 <input type="checkbox"/> 出張所			
	店番号及び口座番号	店番号		口座番号	
	口座の種類	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座			
口座名義人	(ふりがな)				

葬祭費 円

入力	確認