

様式第21号（第40条関係）

国民健康保険 葬祭費支給申請書

年 月 日

（宛先）紀の川市長

次のとおり申請し、支給金額を請求します。

また、葬祭費支給に関して問題が生じた場合、私（請求者）の責任において解決することを誓約します。

〒 \_\_\_\_\_  
 請求者 住 所 \_\_\_\_\_  
 （葬祭執行者）氏 名 \_\_\_\_\_  
 電話番号 \_\_\_\_\_

支給金額	円	被 保 険 者 記号・番号	
死亡した 被保険者の 氏名・個人番号	個人番号：	死亡年月日	
生年月日		葬祭執行者との 続 柄	
死亡の原因	1：第三者行為（交通事故等）      2：その他（自損事故・疾病等）		

支払方法の選択	1 口座振込                      2 窓口払
---------	-----------------------------------

口座振替依頼書					
振 込 先 金 融 機 関	銀 行 農 協 金 庫	支 店 支 所 出張所	預金 種別	1 普通 2 当座 3 貯蓄 4 その他( )	
(カカ)				口座番号	
口座名義人					