

国民健康保険 葬祭費支給申請書

被保険者証の 記号番号	死亡者氏名	死亡者の生年月日	
		昭和 平成 令和	年 月 日生
個人番号		第三者行為	有 ・ 無
死亡年月日	平成・令和 年 月 日		
葬祭を行った年月日	平成・令和 年 月 日		
葬祭を行った者 (喪主氏名)	氏名	死亡者との 続柄	

支給額

50,000円

上記のとおり申請します

令和 年 月 日

申請者

〒 -

住所

〔 葬祭を行った者
(喪主) 〕

氏名

個人番号

(電話 - -)

(宛先) 春日井市長

届出人氏名 _____

支給額については、 _____ (続柄) _____ に受領委任します。

1. 口座振込(公金受取口座) ※市で公金受取口座の登録の確認ができなかった場合は、申請書を返却します。
 2. 口座振込(指定口座)

金融機関名	種 目	口 座 名 義 人	
銀 行 信用金庫 農 協 支店	1 普通(総合) 2 当座	フリガナ	
	口 座 番 号	氏 名	
支払区分	1 現金 2 振込	金融機関番号	
資格取得年月日	昭・平・令 年 月 日	確認書類 会葬礼状 領収書 その他(受付 _____ 税 _____)