

	課長	課長補佐	係長	係	受付印

国 民 健 康 保 険 葬 祭 費 支 給 申 請 書

被保険者証 記号番号	—		
死亡者氏名及び性別	(男 ・ 女)		
死亡年月日	年	月	日
死亡の原因			
葬祭執行年月日	年	月	日
申請人との続柄			
上記のとおり関係書類を添えて申請します。 年 月 日 葬祭執行者 住所 _____ 氏名 _____ (電話 -) _____ 届出人 氏名 _____ (宛先) 小牧市長			
支給額については、下記口座名義人に受領委任します。 委 任 者 (葬祭執行者) _____			
登録口座		新規振込口座	
(振込先金融機関) 金融機関名	支店名	(振込先金融機関) 金融機関名	支店名
(預金種目) 普通・当座	(口座番号)	(預金種目) 普通・当座	(口座番号)
(名義人) フリガナ		(名義人) フリガナ	

納付確認

資格確認 (喪失手続きの完了)	住民票確認 (死亡年月日)