

## 国民健康保険葬祭費支給申請書

被保険者証	記号	わこう	番号	
世帯主	住所	和光市		
	氏名		個人番号	
死亡者	氏名		生年月日	年 月 日
	個人番号			世帯主との続柄
死亡年月日	令和 年 月 日	葬祭執行 年月日		令和 年 月 日
死亡の原因	1、疾病等 2、交通事故等第三者行為		2の場合は、葬祭費が支給されないことがあります。	
支給申請額	¥ 50,000 円			
備考	葬祭を行う者と死亡者との続柄			
	氏名 続柄			
上記のとおり申請します。	口座振込	銀行		支店
		普通・当座	口座番号	
		フリガナ		
		預金名義		
令和 年 月 日				
和光市長様				
〒				
住所				
申請者 氏名				
個人番号				
電話				