

## 国民健康保険葬祭費支給申請書兼請求書

記 号 番 号	2 0 -	
死亡者 関係事項	氏 名	
	生 年 月 日	年      月      日
	死 亡 日	年      月      日
	葬祭執行年月日	年      月      日
交通事故・傷害・労災による死亡 の場合はチェックをしてください。		交通事故      第三者による傷害      労災

葬祭費として

¥	7	0	0	0	0
---	---	---	---	---	---

上記のとおり申請します。

なお、支給決定後、上記の国民健康保険葬祭費について請求いたしますので、  
下記振込先口座に振り込んでください。

練馬区長 殿

年      月      日

〒

申 請 者  
(葬祭を執行した方)住所

氏名

死亡者との続柄

電話

(                      )

振 込 先 口 座	金 融 機 関	銀 行 信用金庫 信用組合 農 協		店	フリガナ					
	預金 種別	普通	コード			口座名義				
						口座番号(右づめ)				

【区処理欄】

	受 付	入力確認	保険者確認	資格喪失後 3 か月
		1. 入力済 2. 未入力	1. 葬儀領収書 2. 会葬礼状 3.	確認済み
資格取得年月日	年      月      日		主      重      支	
資格喪失日(死亡日の翌日)	年      月      日		喪      事      発 滞      B	