

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

三

申請者
(葬祭を執行了た方)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										
											口座名義										
	預金種別	普通	コード									口座番号（右づめ）									

【区处理欄】

	受 付	入力確認	保険者確認	資格喪失後 3 か月以内
		1. 入力済 2. 未入力	1. 葬儀領収書 2. 会葬礼状 3.	非該当 該当・説明済み 前資格 ()
資格取得年月日	年	月	日	主 重 支 喪 事 発 滞 B
資格喪失日 (死亡日の翌日)	年	月	日	
来庁者本人確認	喪主	その他()		
マイナンバーカード	免許証	資格確認書	聴聞	その他 ()