

## 国民健康保険葬祭費支給申請書兼請求書

記号番号	20-					
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					
資格喪失日(死亡日の翌日)		年 月 日		滞 B					
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( )	