様式第32号(第44条関係)

国民健康保険葬祭費支給申請書兼請求書

年　　月　　日

(宛先)龍ケ崎市長

申請者　　住　所

氏　名　　印

電　話

個人番号

次のとおり龍ケ崎市国民健康保険条例第8条の規定により申請します。

被保険者証 記号番号			
世帯主氏名			
死亡した 被保険者氏名		世帯主との 続柄	
被保険者 個人番号			
死亡年月日			
葬祭年月日		交通事故等の 第三者行為	有　・　無
葬祭を行う者の 氏名		死亡者との 続柄	

支給金額	円

支払方法	振込　・　現金		
振込先 金融機関名	銀行・金庫 組合・農協	口座番号	普 当
	支店・支所	フリガナ 口座名義人	

受付者	