

# 国民健康保険葬祭費支給申請書

死亡者関係事項	被保険者証記号番号	26 - .
	死亡日	年 月 日
	死亡者氏名	
	死亡者個人番号	
	死亡の原因	
	葬祭執行日	年 月 日
	申請人からみた続柄	

上記のとおり申請します。 年 月 日

住所 〒

申請人（直接葬儀を行った者）

氏名

（電話番号

）

武蔵野市長殿

証明・照合欄	上記のとおり死亡届または住民記録と照合しました。
	死亡届の事実を証明します。
	年 月 日
	事務担当者氏名 _____
	医師 住所 _____
	氏名 _____ 印 _____
（死亡届を提出している場合は、医師の証明はいりません。）	

注

1 葬儀の領収書（申請人名）又は葬儀を行ったことがわかる申請人名義の会葬礼状等を添付して下さい。亡くなられた方と申請人が住民票上別世帯の場合、誓約書（別紙）が必要となります。

2 申請人の口座番号を記入してください。

振込先	銀行	
	信金	支店
	信組	
種目	普通当座	口座番号
口座名義人 （カタカナ）		

支給	記録	受付

受付印