国民健康保険葬祭費支給申請書

申　請　額	￥20,000円也		
被保険者の記号番号	小松島　－		
被保険者の氏名（死亡者氏名）		申請者との続柄	
死亡年月日	年　　月　　日		
葬儀年月日	年　　月　　日		

上記のとおり交付されたく申請いたします。

令和　　年　　月　　日

申請者
（葬祭を行う者）

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（　電話番号　　）

小松島市長　殿

受取口座

☐公金受取口座を利用する　※公金受取口座利用の方は、別紙留意事項を必ずご確認ください。

個人番号 ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

（利用する場合は口座情報の記入不要）

公金受取口座を登録していない方は、マイナポータルから簡単に登録いただけます。
通帳等の写しの提出も不要になります。

☐振込口座を指定する(別紙に記入)

課長	課長補佐	係長	係

整理済印