

葬 祭 費 支 給 申 請 書

被 保 険 者 証 の 記 号 番 号		奈 9 -	
死 亡 者 関 係 事 項	氏 名		
	生 年 月 日	昭 ・ 平 ・ 令 年 月 日	
	死 亡 年 月 日	平 ・ 令 年 月 日	
葬 祭 執 行 年 月 日		平 ・ 令 年 月 日	
口 座 振 込	支 給 申 請 額 3 0 , 0 0 0 円		
<p>上記のとおり申請いたします。</p> <p>なお、他の医療保険に葬祭費・埋葬料などの申請をしていません。</p> <p style="text-align: center;">令 和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">生 駒 市 長 殿</p> <p>申 請 者 住 所 (葬 祭 を 行 っ た 人)</p> <p style="text-align: center;">氏 名</p> <p style="text-align: center;">電 話 番 号 () -</p> <p style="text-align: center;">死 亡 者 と の 続 柄 (死 亡 者 の)</p>			
<p>なお、葬祭費は、下記の金融機関に振り込んでください。</p>			
振込口座	銀行・信金・信組・農協		本店・支店・出張所
	普通・当座・貯蓄	口 座 番 号	フリガナ 名 義