

様式第32号（第13条関係）

国民健康保険葬祭費支給申請書

年 月 日

(宛先) 筑紫野市長

住 所

申請者

連絡先

下記のとおり必要書類を添えて申請します。
 なお、支給決定金額については、下記の口座へ振り込んでください。

記

被 保 険 者 証 記 号 番 号		世 帯 コ ー ド	
死 亡 者 氏 名		申 請 者 と の 続 柄	
死 亡 年 月 日	年 月 日	死 亡 者 取 得 年 月 日	年 月 日
第三者（交通事故 等）の有無	有 ・ 無	備 考	
口 座 振 込 先			市税等への充当
金融機関名		店 名	金_____円を市税等に 充当することを了承します。 世帯主_____
預 金 種 別		口座番号	
口 座 名 義	(フリガナ)		

受付印
支給決定額
円