様式第7（第10条関係）

国民健康保険葬祭費支給申請書

年　　月　　日

新城市長

住　所
申請者
（喪主）　氏　名　　㊞

下記のとおり申請します。
なお、私に支給される葬祭費は、下記の口座へ振り込んでください。

被保険者証番号			
死亡年月日	年　　月　　日		
死亡者氏名		性　別	男・女
生年月日	年　　月　　日		
住　所			
葬祭執行年月日	年　　月　　日		
申請者との続柄			
支給額	円		
交通事故等の第三者行為	有・無		

口座振込	振込先	預金種目	口座番号
	銀　行 信用金庫　　店 農　協	普　通 当　座	
	口座名義人	（フリガナ）	

連絡先：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿