

葬 祭 費 支 給 申 請 書

江 東 区 長 殿

決 定	年	月	日
係 員	係 長	課 長	

年 月 日

申請人 (喪主) 住所

氏名

TEL ()

印

下記のとおり証明書類(会葬礼状又は葬儀費用領収書)を添えて申請します。

記

金 額	7	0	0	0	0	円
-----	---	---	---	---	---	---

ただし、江東区国民健康保険条例第11条による葬祭費

印

死 亡 者 関 係 事 項	被 保 険 者 証 記 号	0 8 -	番 号			
	死 亡 者 氏 名	昭 平 年 月 日 生				
	死 亡 年 月 日	年 月 日				
	死 亡 の 原 因 (病 名 等)					
	葬 祭 執 行 日 (告 別 式)	年	月	日	続 柄	〔申請人からみて〕

振 込 先	金 融 機 関 名	銀行 信用金庫 信用組合	支 店 名	本店 支店 出張所
		金融機関コード	支店コード	
	口 座 種 別	普 通 ・ 当 座	口 座 番 号	
	口 座 名 義 人	フリガナ		
		フリガナは、濁点も1文字とし、氏と名は1文字あける	氏 名	

受 付 印

※申請者以外の方がお届けに来られた場合、ご記入ください。

(住 所)

電 話 ()

(氏 名)

申請者との
関係

国 保 資 格 喪 失 情 報			受 付 者	受 付 出 張 所
喪 失 日	年	月	日	白 河 富 岡 豊 洲 小 松 橋 亀 戸 大 島 砂 町 南 砂
届 出 日	年	月	日	

受 付 番 号

--

入 力 支 給

--	--