

課長	係長	担当者

葬 祭 費 支 給 申 請 書

金額	20,000 円
----	----------

天草市国民健康保険条例第6条による葬祭費の支給を申請します。

令和 年 月 日

請 求 人	住 所	
	氏名（葬祭執行者）	（自署する場合は、押印は不要です。） ⑩
	電 話 番 号	— —
	生 年 月 日	大・昭・平・令 年 月 日
	死亡者との続柄	

天草市長 様

内 訳

死 亡 者	被保険者証記号番号	天 草
	氏 名	
	死 亡 年 月 日	令和 年 月 日
	死亡の原因	1 第三者行為（交通事故等） 2 第三者行為以外（疾病等）
	葬 祭 執 行 年 月 日	令和 年 月 日

窓口にく られた人	住 所	
	氏 名	
	葬祭執行者との続柄	
	電 話 番 号	— —

上記金額を下記の口座に振込を依頼します。

受取口座	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用します。（利用する場合は口座情報の記入不要）			
	<input type="checkbox"/> 振込先口座を次の通り指定します。			
	銀 行 名		銀 行 信用金庫 信用組合 農 協	支店名
	預 金 種 別	1 普通 2 当座 3 貯蓄	口座番号	
	口 座 名 義 人	ワガナ		

死 亡 の 事 実 確 認	世 帯 主 の 氏 名	
1 被保険者証		
2 戸籍謄本・抄本、住民票		
3 死亡診断書		
4 その他（ ）	受付確認者	

（注） 公金受取口座とは、給付金等の受取のための口座として、マイナンバーを利用して国に登録する口座のことをいい、口座の登録は、一人一口座です。