

【記入例】

赤い枠内を黒いボールペンで記入して下さい（消せるボールペン不可）

様式第2号(第12条関係)

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

北上市長 様

主祭者

住 所 北上市○○町1-1

氏 名 北上 太郎

(電話 12-3456)

印

認印

国民健康保険葬祭費支給申請書

次のとおり、葬祭費の支給を受けたいので申請します。

死亡した被保険者	被保険者 記号番号	保険証または資格確認書の記号番号をご記入下さい		
	死 亡 年 月 日	○ 年 ○ 月 ○ 日	第三者の行為 によるものか	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ
	住 所	北上市○○町1-1		
	氏 名	北上 花子	生年月日	昭和 平成 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日
申請金額	円	主祭者 との続柄	子・子の子 等	
受領方法	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する（口座情報の記入は不要です） <input type="checkbox"/> 振込口座を指定する（口座情報を記入してください）			
	口座振替 受 領	○○ 銀行 本店 信金 ○○ 支店 農協 支所 労金 出張所	口座番号	普通 当座 0 1 2 3 4 5 6
	ふりがな 口座名義人	きたかみ たろう 北上 太郎		
受領委任欄	葬祭費の受領を、次の者に委任します。 住 所 受任者 氏 名 ※口座名義人が主祭者以外の場合は青枠の中も必ずご記入下さい。 委任者 主祭者氏名			

交通事故かどうか

原則主祭者の口座

どちらかを選択

主祭者と同じ印鑑