記入見本（申請者記入用）

※太枠の中（職員記入欄以外）を**すべて記入**してください。

様式第１２号（第８条関係）

市川市国民健康保険葬祭費支給申請書兼請求書

令和 ●年 ●月 ●日

市 川 市 長

部屋番号等も正確に記入

〒 272－8501

葬祭執行者 住 所 市川市八幡1丁目1番1号 コーポ市川101号

フリガナ イチカワ タロウ
氏 名 市川 太郎 電話番号 080-XXXX-XXXX

個人番号 □□□□－□□□□－□□□□ ※不明の場合は記載不要

市川市国民健康保険葬祭費の支給を下記のとおり申請します。なお、支給の決定を受けた場合は、当該支給の決定に係る金額を下記の振込先に振り込んでください。

記

職員記入欄

死亡者関係事項	被保険者証の記号及び番号	記号	市	番号	保険証右上の番号	申請類	□ □
	死亡年月日	令和 ● 年 ● 月 ● 日					
	死亡者の氏名	市川 ○○			申請人との続柄	妻	
	死亡の原因	☑疾病等 □第三者行為（交通事故等）					
	葬祭執行年月日	令和 ● 年 ● 月 ● 日					
振込先口座	振込先金融機関	いちかわ 銀行・金庫・組合			本八幡 支店・出張所		
	預金種類	普通 ・ 当座			口座番号	1 2 3 4 5 6 7	
	口座名義人	フリガナ イチカワ タロウ					
		市川 太郎					

（事務処理欄）

□ 会葬礼状・葬儀に要した費用の領収書・その他喪主確認できる書類
□ 国保加入3ヶ月以上
□ 記入もれ、押印

受付印

加入日	受	力	検
年 月 日			

職員記入欄