



様式第2号（第3条関係）

葬祭費支給申請書

年 月 日

（宛先） 太田市長

申請者 住所
葬祭を行う者 氏名
電話

印

個人番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

次のとおり太田市国民健康保険条例第6条の規定により申請します。

被保険者証 記号番号	太田国												
世帯主氏名													
死亡した 被保険者氏名							世帯主との 続柄						
被保険者 個人番号													
死亡年月日	年 月 日												
葬祭年月日	年 月 日												
葬祭を行う者の 氏名							死亡者との 続柄						

支給金額														円
------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

振込先 金融機関名	銀行・金庫 組合・農協		口座番号	普 当
	本店・支店 支所・出張所		フリガナ 口座名義人	

※申請者と口座名義人が異なる場合は、委任状が必要となります。
※葬祭を行う者が葬儀を行ったことが確認できるものを添付してください。
（葬儀の領収書の写し、会葬礼状 など）

処理欄	市民課	国民健康保険課			整理番号
	受付	記載確認	口座確認	審査	
	・	・	・	・	