

様式第15号

国民健康保険葬祭費支給申請書					
死 亡 し た 被 保 険 者	氏名				
	生年月日	年 月 日			
	被保険者 記号番号				
	死亡年月日	年 月 日			
	葬祭を行った日	年 月 日			
口 座 情 報	金融機関名	銀行・信用金庫・農協			
	支店名				
	種別	1 普通 2 当座	フリガナ		
	口座番号		名義人		
別紙の書類を添えて、上記のとおり申請いたします。 年 月 日					
申請者 (葬祭を行った方)	元 住 所				

氏 名					
死亡した被保険者との続柄					
電話番号					
(宛先) 向日市長					