

記入例

国民健康保険葬祭費支給申請書

令和4年7月15日

調布市長 宛  
下記のとおり申請します。

〒182-8511

住所 調布市小島町2-35-1

請求者  
(葬祭者) 氏名 調布 花子

連絡先 TEL 042 [ 481 ] 7052

※記号・番号欄に(枝番)の記載は不要です

東京都国民健康保険 有効期限 令和5年9月30日  
被保険者証 交付年月日 令和3年10月1日  
記号 31-12 番号 3456 (枝番) 0  
氏名 調布 太郎  
生年月日 昭和27年1月1日  
適用開始年月日 平成30年4月1日  
世帯主氏名 調布 太郎  
住所 東京都調布市小島町2丁目35番地1  
保険者番号 1130319 交付者名 東京都調布市

申請金額	5 0 0 0 0 円	被保険者証 記号・番号	31-12・3456
死亡された 方の氏名	調布 太郎	死亡された 年月日	令和4年7月1日
生年月日	昭和27年1月1日	葬祭者 との続柄	夫
葬祭年月日	令和4年7月4日	交通事故等の 第三者行為の有無	有 ・ 無

請求者(葬祭者)からみた  
続柄をご記入ください。

口座振込依頼書							
振込先 金融機関	金融機関 コード	0 0 0 0	支店コード	9 9 9	預金 種別	① 普通	
	金融機関名	調布銀行	支店名	調布市役所支店		2 当座	
(カタカナ) 口座名義	チョウフ ハナコ				口座番号		
	調布 花子				9 9 9 9 9 9		

個人番号(マイナンバー)

死亡されたかた	9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9
---------	-----------------------

マイナンバーを御記入  
下さい。(不明な場合  
は空欄可)

市確認欄		受付印
滞納	<input type="checkbox"/> なし ・ <input type="checkbox"/> あり ⇒ 税担当( )確認	受付者
振込先が請求者(葬祭者)の口座と異なる 場合は、別途委任状が必要になります。		