

決 裁	年 月 日		
	課 長	係 長	係 員

国民健康保険葬祭費支給申請書兼領収書

金額	¥	3	0	0	0	0
----	---	---	---	---	---	---

被 保 険 者 証 の 記 号 番 号						
死亡者の氏名	(葬祭を行った者との続柄)					
死亡年月日			第三者行為	有 ・ 無		
葬祭執行日						

上記の金額を請求します。

年 月 日

葬祭を 行った者	住 所	〒
	氏 名	

電話 ()

(宛先) 福岡市 区長

振 込 先	金融機関名	種 類	普通 当座	銀 行	農 協	本 店	支 店
	債 口 権 者 座	番 号					
		フリガナ					
	氏 名						

上記の金額を領収しました。

年 月 日

(宛先) 資金前渡者

住 所 福岡市 区 丁目 番(地) 号

氏 名

	第三者行為	有 ・ 無			処 理 欄	オンライン	通 知
確 認 事 項	死亡	<input type="checkbox"/> 住民票 (異動連絡票)					
	葬祭を行ったこと	<input type="checkbox"/> 会葬礼状 <input type="checkbox"/> 葬儀の領収書等 <input type="checkbox"/> 死体(胎)埋火葬許可証 <input type="checkbox"/> その他(申立書)				処理年月日	送付年月日
	国保加入後 3か月以内の死亡 <small>(※前保険加入状況を確認)</small>	<input type="checkbox"/> 該 当 <input type="checkbox"/> 非該 当					