

第27号様式（第24条関係）

国民健康保険葬祭費支給申請書			
被 保 険 者 記 号 ・ 番 号			
死 亡 年 月 日	年 月 日		
死 亡 者 氏 名			
死 亡 の 原 因			
葬 祭 執 行 年 月 日	年 月 日		
交 通 事 故 等 の 第 三 者 行 為	有 ・ 無		
申 請 人 と の 続 柄			
<p>上記のとおり申請します。 なお、支給決定額については、下記の口座へ振り込んでください。</p> <p style="text-align: right;">令和 年 月 日</p> <p>(宛先) 弥富市長 申請者 住 所 氏 名 個人番号 電話番号</p>			
振 込 先 金 融 機 関 名	預 金 種 別	口 座 番 号	口 座 名 義 人
銀 行 信 用 金 庫 農 協	本 店 支 店 普 通 当 座		(フリガナ)
証 明 欄			
<p>上記のとおり死亡の事実を証明します。 令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">住 所 医 師 氏 名</p> <p>(死亡の届がしてあれば、医師の証明は不要です。)</p>			