

第27号様式（第24条関係）

国民健康保険葬祭費支給申請書			
被保険者証 の記号番号			
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>			