

第21号様式（第6条）

国民健康保険葬祭費支給申込書

被 保 険 者 証	記 号	番 号
死 亡 者	氏 名	生年月日 年 月 日
個 人 番 号		
死 亡 に 関 す る 状 況	死 亡 年 月 日	年 月 日
	葬 祭 を 行 っ た 年 月 日	年 月 日

上記のとおり国民健康保険葬祭費の支給を申し込みます。

年 月 日

府中市長

葬祭を行った方 住 所

氏 名



個人番号																				
------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

死亡者との続柄

電 話 ( ) ー

支 給 額	
-------	--

第三者行為の有無 確 認 欄	1 無し
	2 有り

受付

死 亡 事 実 の 確 認 欄	1 住民基本台帳により確認
	2 その他

※ その他の場合は確認書類の写しを添付