

葬 祭 費 支 給 申 請 書

金 円

被保険者 (死亡者) 氏 名			住所		
生年月日	昭・平・令	年	月	日	世帯番号
死 亡 日		年	月	日	被保険者番号
葬 祭 日		年	月	日	資格取得日
					昭・平・令
					年
					月
					日

高知市国民健康保険条例第7条第1項の葬祭費を上記のとおり申請します。

年 月 日

高知市長

様

郵便

住 所

葬祭の執行者 氏 名

死亡者との
続柄 電話

希望の受領方法

口座振込(保険料の滞納が無い場合)

現金受領

振込先 (葬祭執行者の 口座)	銀行 信用金庫 農協	本店 支店 出張所 支所	預金 種別	普通・当座	口座 番号	
			(フリガナ) 口座名義人			
銀行コード						

(添付書類)	<input type="checkbox"/> 埋火葬許可証	<input type="checkbox"/> 支払領収書	<input type="checkbox"/> 会葬礼状	<input type="checkbox"/> 確約書	<滞>	有 ・ 無
--------	---------------------------------	--------------------------------	-------------------------------	------------------------------	-----	-------

葬 祭 費 領 収 書

金 円

葬祭費として上記の金額を領収しました。

令和 年 月 日

高知市長

様

葬祭の
執行者
住 所
氏 名

※本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

受付	・	・	
----	---	---	--

〒・センター

整理No.