

第7号様式

葬 祭 費 支 給 申 請 書

¥	5	0	0	0	0
---	---	---	---	---	---

ただし、船橋市国民健康保険条例第7条による葬祭費

被保険者証番号	第 号	死亡者の氏名 及び生年月日	年 月 日
申請者(喪主) の氏名		申請者(喪主)との 続 柄	
死亡年月日	年 月 日	葬祭執行年月日	年 月 日
死亡の原因		死亡が第三者の行為によるときは、 その事実並びに第三者の住所氏名	

上記のとおり申請します。  
年 月 日

(〒 住所 )  
申請者(喪主) 氏名 印

船橋市長 あて

上記の金額を領収しました。  
年 月 日

船橋市長 あて 氏名 印

振込先	銀行名	支店名	支店コード	普・当	口座番号	ふりがな
	銀行	支店				名義人

証明(確認)欄

上記のとおり死亡の事実を証明します。 年 月 日		確 認 の 種 別	確認 年月日	年 月 日	確認者 印
医師 住所 氏名 印			1 戸 籍 簿 2 住 民 登 録 簿 3 死 亡 届 4 埋 火 葬 許 可 証 5 そ の 他 ( )		



TEL