

<input type="checkbox"/> 振込先口座を指定する			<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する	
振込先口座	銀行 信用金庫 農協		本店 支店 出張所	
	口座種別	普通 ・ 当座		
	口座番号			
	フリガナ			
	口座名義人			

<h2>国民健康保険葬祭費支給申請書</h2> <p style="text-align: center;">一金 30,000円也</p> <p style="text-align: center;">上記金額を北広島市国民健康保険条例により支給されるよう申請します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">〒 _____ 住所 北広島市</p> <p style="text-align: center;">申請者</p> <p style="text-align: center;">氏名</p> <p style="text-align: center;">(電話番号 _____)</p> <p style="text-align: center;">北広島市長 様</p>			
被保険者 記号番号	北広島		
世帯主氏名		個人番号	_____
死亡した 被保険者氏名		個人番号	_____
		申請者 との続柄	
死亡年月日	年 月 日	死亡の場所	
葬祭執行 年月日	年 月 日	葬祭執行 場所	
資格取得 年月日	年 月 日	前加入保険から 葬祭費の有無 ※	有 ・ 無
戸籍係	氏 名		

※ 死亡年月日が資格取得年月日から3か月以内の場合、前加入保険より葬祭費を受けることができます。