第32号様式（第17条関係）

国民健康保険葬祭費支給申請書兼請求書

㊞

被保険者記号番号	２０－	
死亡者関係事項	資格喪失日（死亡日の翌日）	年　月　日
	死亡日	年　月　日
	死亡者の氏名	

葬祭費として

￥	7	0	0	0	0

上記のとおり申請いたします。

なお、支給決定後、上記の国民健康保険葬祭費について請求いたしますので、

下記振込口座に振り込んでください。

練馬区長　殿

年　月　日

〒

申請者（葬祭を執行した方）住所

氏名　㊞　死亡者との続柄

電話　（　　）

振込先口座	金融機関	銀行 信用金庫 信用組合 農協	店	ﾌﾘｶﾞﾅ	
				口座名義	
	預金種別	普通	コード	口座番号（右づめ）	

※【区処理欄】

受付	保険料	入力確認	保険者確認
		1. 入力済 2. 未入力	1. 葬儀領収書 2. 会葬礼状 3.

資格取得年月日	年　月　日	備考	主重支 喪事発 滞B