

退職後 3 か月

収 納 担 当

確認済

# 甲 府 市 国 民 健 康 保 険 葬 祭 費 支 給 申 請 書

年 月 日

(あて先) 甲府市長

(葬祭を行う者)

〒

住 所

氏 名

電話番号

被 保 険 者 記 号 番 号

—

死 亡 年 月 日

年 月 日

死 亡 者 氏 名

個人番号

葬祭を行  
う者との  
続 柄

及 び

生 年 月 日

昭和・平成・令和 年 月 日

振込先 (葬祭を行う者の口座)

金融機関名

コード

本・支店

コード

銀行  
信用金庫  
信用組合  
農協

種別

口座番号

口座名義人 (カタカナ)

普通・当座

貯蓄・窓口払

受 付

支 給 金 額

60,000円