

受付印

葬 祭 費 支 給 申 請 書（本人・家族）

被保険者記号番号	鳥医国保	号	個人番号																			
死亡者氏名														申請人 との続柄								
死亡年月日	令和	年	月	日	葬祭を執り 行った日	令和														年	月	日

※該当の□へ☑を入れてください。

口座 情報 記入 欄	☐ 公金受取口座を利用する（利用する場合は口座情報の記入不要） 公金受取口座を登録していない方は、マイナポータルから簡単に登録いただけます。		
	☐ 振込口座を指定する この支払金は下記の預金口座へ振り込み願います。		
		銀行 信用金庫	支店
	口座の種類	普通 ・ 当座	
	口座番号		
	フリガナ		
	口座名義人		

上記の通り証明書を添えて申請します。

令和 年 月 日

鳥取県医師国民健康保険組合 様

申請人（葬祭を行う者）

〒
住 所

氏 名

印