

# 国民健康保険葬祭費支給申請書

(支給申請額 50,000円)

(宛先) 燕市長

申請者(喪主) 住所 〒 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

電話番号 ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

下記のとおり、国民健康保険葬祭費の支給を申請します。

被保険者証記号番号	燕			
死亡した被保険者	氏名	生年月日	年 月 日	
		申請者(喪主)からみた続柄		
死亡年月日	年 月 日	死亡の原因	第三者行為(交通事故等)・その他	
(喪振主の口座先)	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する (利用する方は口座情報の記入・通帳等の写しの提出が不要になります。) マイナポータルで公金受取口座を登録している方はご利用できます。			
	受取人名	個人番号		
	<input type="checkbox"/> 振込口座を指定する			
	金融機関名	本・支店名		口座種別
	銀行・信組 信金・農協 労金	本店 支店 出張所		普通
口座番号	フリガナ			
	口座名義			

※ ゆうちょ銀行口座への振込は、振込用の店名・預金種目・口座番号が必要です。

上記の支給される金額の受領を申請者(喪主)以外の人に委任する場合	
住所 〒 _____	上記の支給される金額の受領を左記の者に委任します。
氏名 _____	
電話番号 ( _____ )	委任者(上記の申請者)
委任者からみた続柄 _____	印 _____

確認書類等(いずれか)	会葬礼状(写し可)	受付印
	喪主がわかる葬儀費用の領収書(写し可)と明細書	
	その他、申請者が喪主であることが確認できる書類(写し可)	
確認書類	振込先通帳等の写し(公金受取口座を利用の場合は不要)	
確認事項	第三者行為の有無	
	国保加入期間3ヵ月以上	