

国民健康保険 葬祭費支給申請書

この申請書は、国民健康保険に加入していた方が亡くなったとき、葬祭を行った方へ葬祭費を支給する手続きに使用します。

<亡くなった方> (国民健康保険の被保険者)

フリガナ		生年月日	
氏名		個人番号	
住所 <small>(建物名等)</small>			
死亡年月日	年 月 日	死亡の原因	
葬祭執行年月日	年 月 日	第三者行為	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
世帯主の氏名		世帯主との関係	世帯主から見て

<申請者> (喪主)

見附市長 様 (申請日) 年 月 日	
上記のとおり申請します。	
フリガナ	個人番号
署名 氏名	電話番号
住所 <small>(建物名等)</small>	続柄
<input type="checkbox"/> 亡くなった方と同じ (記入不要) 亡くなった方から見て	

<受取口座> ※原則として葬祭執行人の口座を指定してください 通帳をお持ちいただくか、通帳の写しを添付してください

口座名義人	カナ			
郵便局の通帳に振込	通帳の記号	通帳の番号		
	1 0 —	1		
銀行口座に振込	口座番号			
銀行・信金・労金 信組・農協・漁協	本店 支店	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座		

<委任状>

私は _____ を代理人として上記に関する受領を委任します。
(喪主との関係))

喪主名 _____

(※) 自署でない場合は、押印してください。

見附市使用欄

支給金額	5 0 0 0 0 円	決 裁	課長	課長補佐	係長	係員
	資格		取得 年月日	喪失 年月日		
本人確認		提出方法		備考		交付
①番・免・パ・手帳 他 () ②証・年金・児童・ パス・社員・学生 他 () ③ヒア		<input type="checkbox"/> 世帯主 <input type="checkbox"/> 員 () <input type="checkbox"/> 同住 () <input type="checkbox"/> 代理人 葬儀会社 代理権確認手段 保険証・委任状 他 () <input type="checkbox"/> 郵送				入力
						扱者
				国保番号		
				宛名番号		

