

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)		被保険者番号	国保	後期	介護
		フリガナ	生年月日		
氏名					
住所	〒 (建物名等)				
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					世帯主から見て
氏名					世帯主との関係

<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
氏名	署名		
住所	〒 亡くなった方と同じ (記入不要) (建物名等)		続柄
		電話番号	亡くなった方から見て

以下の内容に同意する場合、口座をご記入ください。

<受取口座> 国民健康保険被保険者の場合、提出の際は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			
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 千 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	入力	扱者	
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 代理権確認手段 保険証・委任状 他 () <input type="checkbox"/> 郵送		国保番号 宛名番号			

