国民健康保険葬祭費支給申請書

受付印欄

（宛先）　長 野 市 長

令和　　　年　　　月　　　日

以下のとおり申請します。

なお、他の親族等から異議申し立てがあった場合は、私の責任において当事者間で解決することを誓約いたします。

申請人（葬祭執行者）

住所　〒□□□-□□□□

氏名　　　自署の場合は押印不要　　　死亡者との続　柄

個人番号　　　電話

死 亡 者 の 被保険者証の 記 号 番 号	長 ―	死亡者の氏　　名	
死亡者の個人番号		死亡者の生年月日	昭和　平成　令和　　年　　月　　日
死 亡 日	令和　年　月　　日	葬祭執行日	令和　　　年　　月　　日

死亡者の世帯	住　所		支給額	金５０，０００円
	世帯主			

振込先金　融機　関	銀行・信用金庫　　　支店 農協・信用組合　　　支所		
	口　座　番　号	フリガナ	
		口座名義人	

↓申請人名義以外の口座に振込希望の場合は下欄にも記入・押印してください。

委任状	**私（申請人）は、申請により支給される葬祭費の受領を次の者に委任します。** 受任者（口座名義人）住所　〒□□□－□□□□　　□ 申請人と同じ	委任者認印（申請人認印）押印必要
	受任者（口座名義人）氏名□ 電話（　　　）　　　－	

◎死亡者の世帯の欄には、死亡時の世帯主の住所・氏名をご記入ください。

◎被保険者証、支払金融機関名、口座名義人、口座番号がわかるものを持参のうえ、葬祭を行った日の翌日から２年以内に申請書を提出してください。

◎葬祭執行者が親族以外の場合は、死亡者との関係がわかる書類（遺言状など）を提示してください。

受付者