

国民健康保険葬祭費支給申請書

(宛先) 長野市長
令和 年 月 日

受付印欄

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 記号番号	長一	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	<input type="checkbox"/> 申請人と同じ
	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。

◎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(遺言状等)を提示してください。

来庁者: 葬祭執行人・葬祭執行人以外 氏名() 続柄()
本人確認書類: 免・個・他()

受付者