

国民健康保険葬祭費支給申請書

受付印欄

(宛先) 長野市長

下記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。

令和 年 月 日

郵便番号 □□□-□□□□

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

電話

死亡者の被保険者証の記号番号	長 ー	死亡した被保険者の氏名	
死亡者の個人番号		生年月日	昭和 平成 年 月 日 令和
死亡年月日	平成・令和 年 月 日	葬祭執行年月日	平成・令和 年 月 日
死亡者の世帯	住所	金額	金 50,000円
	世帯主		
金融機関名	銀行・信用金庫 支店 農協・信用組合 支所		
※国保課使用欄	口座番号	フリガナ	
		口座 名義人	

↓ 申請人名義の口座以外に振込依頼をする人は次に記入して下さい。(押印が必要です)。

委任状	私(申請者)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。	委任者印 (申請者の 認印)
	受任者(口座名義人)住所 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 〒 □□□-□□□□	
	受任者(口座名義人)氏名	電話 () -

◎ 死亡者の世帯の欄には、死亡者の世帯の現在の世帯主を、一人世帯の場合は、死亡者の住所・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、口座番号の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。

受付者認印