

国民健康保険 葬祭費 支給申請書

(宛先) 安曇野市長

年 月 日

申請者 (葬祭執行者)

窓口に来た方

住 所

※ 世帯主の場合、記入は不要です。

氏 名

氏 名

個人番号

個人番号入力欄 (12桁の縦線)

世帯主と

の続柄

電 話

死亡者からみた葬祭執行者の

続柄

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します。

記

保険証記号	安曇野	保険証 番号		世帯主氏名	
死亡者の 氏 名				死亡年月日	年 月 日
死亡場所					
交通事故等の第三者行為の有無				有 ・ 無	
金 額	円			葬祭執行 年月日	年 月 日
<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する。 ※ 利用する場合は、「 <input type="checkbox"/> 」にチェック (✓)。 その場合は、下記の口座情報の記入及び通帳等の写しの添付は不要となります。					
口座振替 金融機関	銀行 信組 信金 農協	支店 支所	口座種別		普通 当座
			口座番号		
			フリガナ 口座名義人		
委任状	(申請者と口座名義人が相違する場合は、下記に記名・押印してください。) 国民健康保険葬祭費の受領について、上記の口座名義人に委任いたします。 申請者 (葬祭執行者) 氏名 _____ 印				

事務処理欄	死亡の事実確認	<input type="checkbox"/> 住基 ・ <input type="checkbox"/> 死亡届
	葬祭2年以内請求	<input type="checkbox"/> 2年以内 ・ <input type="checkbox"/> 2年を超過 (時効)