

国民健康保険 葬祭費支給申請書

- * 太枠内をご記入ください。消せるボールペンでは記入しないでください。
- * 訂正する場合は、修正テープ等を使わず訂正箇所にご記入ください。
- * 申請にあたっては、葬儀の領収書などの葬祭を行ったことを証明する書類を添付してください。

亡くなった人の被保険者証記号番号、氏名、生年月日等を記入してください。

被保険者証記号番号	豊国 1234567		
死亡した被保険者の氏名・生年月日	豊 中 一 郎	昭和 24 年 4 月 1 日生	
死亡年月日	令和 6 年 3 月 20 日		
葬祭執行年月日	令和 6 年 3 月 22 日		
支給申請額	50,000円		

(あて先)豊中市長

葬祭執行者(領収書の宛名の人)の住所、氏名、連絡先電話番号、続柄を記入してください。

。あわせて、以下の口座への振込を依頼します。

令和**6**年 **3**月 **25**日

申請者(葬祭執行者) 住所 〒**561-0881** **豊中市中桜塚3-1-1-203**

氏名 **豊中 太郎** 電話番号 **090-1234-XXXX**

死亡者から見た続柄 夫 ・ 妻 ・ **子** ・ 父 ・ 母 ・ その他 ()

振	<input checked="" type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信用金庫 <input type="checkbox"/> 信用組合	<input type="checkbox"/> 本店 <input checked="" type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 出張所	種別	口座番号						
	振込先の金融機関・支店名、口座番号、口座名義人氏名(カタカナ)等を記入してください。葬祭執行者名義以外の口座への振込を希望する場合は、下の委任状欄も記入してください。	豊中	豊中	1. 普通 2. 当座 3. その他 ()	6	5	4	3	2	1
口座名義人(カタカナ)			トヨナカ タロウ							

※申請者(葬祭執行者)以外の名義の口座への振込を希望する場合に記入

委任状欄 葬祭費の受領に関する一切の権限を(口座名義人).....に委任します。

〒

委任者(葬祭執行者) 住所 _____

氏名 _____

市記入欄	支給決定額	50,000円	
	<input type="checkbox"/> 資格確認 <input type="checkbox"/> 葬儀の領収書 <input type="checkbox"/> 葬儀執行証明書 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 本庁 <input type="checkbox"/> 庄内出張所 <input type="checkbox"/> 新千里出張所 <input type="checkbox"/> 郵送	

受付印
受付者