

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二重線を引いて書き直してください。
- * 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が分かる書類が必要です。

被保険者証記号番号	豊 国			
死亡した被保険者の 氏名・生年月日		年	月	日生
死亡年月日	年	月	日	
葬祭執行年月日	年	月	日	
支給申請額	50,000円			

(あて先)豊中市長

関係書類を添えて、葬祭費の支給を申請します。あわせて、以下の口座への振込を依頼します。

_____年 月 日

申請者 _____ 氏
(葬祭執行者) 住 所 _____

_____ 氏 名 _____ 電話番号 _____

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

振 込 先	銀行 信用金庫 信用組合 協同組合 ()	本店 支店 出張所	種 別	口 座 番 号						
	金融機関コード	支店コード	1. 普通 2. 当座 3. その他 ()							
	口座名義人(カタカナ)									

委 任 状 欄	<p>※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</p> <p>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。</p> <p style="text-align: center;">_____ 氏</p> <p>委任者 _____ 住 所 _____</p> <p>(葬祭執行者) _____ 氏 名 _____</p>	
------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

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"/> 本庁 <input type="checkbox"/> 葬儀執行証明書 <input type="checkbox"/> 庄内出張所 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 新千里出張所 () <input type="checkbox"/> 郵送		

受付印
受付者