

国民健康保険 葬祭費 支給申請書

阿南町長 様

年 月 日

申請者（葬祭執行者）

窓口に来た方

※ 葬祭執行者の場合、記入は不要です。

住 所

氏 名

印

氏 名

電 話

葬祭執行者
との続柄

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

被保険者証 の記号番号		世帯主氏名	
死亡者の氏名		死亡年月日	年 月 日
金 額	30,000円	お葬式の年月日	年 月 日
振込先 金融機関	銀 行	本 店	口座種類 1 普通 2 当座 3 その他 ()
	信用組合	支 店	口座番号
	信用金庫	支 所	フリガナ
	農 協	出張所	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		

※ 被保険者証・印鑑・振込先の口座番号等がわかるもの（預金通帳など）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。

※ 国民健康保険税（料）に未納がある方は、納税相談のうえでのお支払いとなります。

***** 以下、市町村自由使用欄 *****

年 月 日

印

代 理 人 住 所
(委任を受けた人) 氏 名
電 話

来庁者の確認

⑤ その他の書類等 ()