

日野市後期高齢者葬祭費支給申請書

(あて先) 日野市長

請求金額 50,000円

	課長	係長	担当
決裁			

下記のとおり申請します。

申請年月日 年 月 日				
死亡届 関係事項	被保険者番号			
	亡くなった方	住所		
		フリガナ		
		氏名		
	生年月日	年 月 日 生		
	亡くなった年月日	年 月 日		
	葬祭執行年月日 (告別式の日)	年 月 日		
※被用者保険資格喪失後3か月以内に 亡くなられた場合にのみご記入ください		健康保険・船員保険・共済組合等から埋葬料等の支給を受けることが できる・できない		
申請者 (喪主)	住所	〒 - 電話 () -		
	フリガナ	(亡くなった方から見た) 続柄		
	氏名			

支給額は、下記の口座に振り込みください。（喪主の方の名義の口座を記入してください）

振込先 金融機関	銀行 信用金庫 信用組合 農協	支店	種別	普通・当座・()				
			口座 番号					
フリガナ					銀行コード		支店コード	
口座名義人								

窓口に 来た方	<input type="checkbox"/> 申請者（喪主）本人（住所・氏名等記入する必要はありません） <input type="checkbox"/> 申請者（喪主）以外（下記にご記入ください） 〒 住 所 _____ 氏 名 _____ 電 話 番 号 () 続柄 (喪主との続柄)			
------------	--	--	--	--

備考欄
添付書類（以下1、2のいずれか）
1. 会葬礼状の写し 2. 喪主が誰であるか確認できる葬祭費用領収書等の写し
申請者と口座名義人が異なる場合は委任状
<input type="checkbox"/> 申請者=口座名義人 <input type="checkbox"/> 委任状あり（申請書押印必要）
<input type="checkbox"/> 申請人の本人確認なし <input type="checkbox"/> 押印（申請人）
申請者の本人確認（申請人の印がある場合は不要）
<input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 資格確認書
<input type="checkbox"/> 介護保険証 <input type="checkbox"/> その他()
訂正箇所 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり→訂正印（申請印無ならサイン）

受付者：
資格： 有 · 無
資格確認書： 回収・未回収
送付先変更： 済・未・不要
備考

口座入力：
申請入力：
受付印