

国民健康保険葬祭費 申請書

亡 く な っ た 方	被 保 険 者 記 号 番 号	3 5 -	.		
	亡 く な っ た 方 の 氏 名				
	亡 く な っ た 年 月 日	年	月	日	
	葬 儀 を 行 っ た 日	年	月	日	

金額 50,000円

葬祭費として上記のとおり申請します。

(あて先) 日野市長 年 月 日

○申請者 (葬儀を行った方)

〒 -

住 所

(2枚目の用紙にも押してください)

氏 名

(印)

(亡くなった方から見た続柄)

電 話 番 号

()

続 柄

()

なお、葬祭費は下記の口座に振り込んでください。

振 込 口 座	銀行・信用金庫		支店	
	信用組合・農協		出張所	
	金融機関コード	支店コード	預金種類 (○で囲む)	口座番号 (右づめ)
	1. 普通	2. 当座	3. 貯蓄	
口座名義	フリガナ		※ 振込口座名義人が申請者と違う場合は2枚目の「委任欄」もご記入ください。	

○窓口に来た方 申請者本人 (住所・氏名等記入する必要はありません。)

住 所

申請者と同一住所 (同じ場合はチェック、違う場合は住所をご記入ください。)

氏 名

(葬儀を行った方から見た続柄)

電 話 番 号

続 柄

()

振込口座名義が申請者と違う場合は、2枚目の委任欄をご記入ください。
(必ず申請者本人が記入してください。)

受付者	<input type="checkbox"/> チェック <input type="checkbox"/> 申請者=口座名義人 <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 印鑑 (訂正箇所含)	保険税 納付済 ・ 納税課確認済 充 (市) 円 当 (保) 円	保険証処理 回収 (一般・退職) 未回収 (一般・退職)	年 月 日受付 備考
-----	--	---	------------------------------------	---------------