

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	35 - 〇〇 ・ 〇〇〇〇
	亡くなった方の氏名	日野 太郎
	亡くなった年月日	平成 〇〇 年 〇 月 〇 日
	葬儀を行った日	平成 〇〇 年 〇 月 〇 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

平成 〇〇 年 〇 月 〇 日

○申請者 (葬儀を行った方)

〒 191 - 8686

住 所

日野市神明 1-12-1

(2枚目の用紙にも押ししてください)

氏 名

日野 花子



(亡くなった方から見た続柄)

電話番号

042 (585) 1111

続柄

(妻)

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	〇〇	(銀行)信用金庫 信用組合・農協	〇〇	(支店) 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)
		〇〇〇	① 普通 2. 当座 3. 貯蓄	〇〇〇〇〇〇〇〇〇
	口座名義	フリガナ ヒノ ハナコ 日野 花子	※ 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	チェック	保険税	保険証処理	平成	年	月	日	受付
	<input type="checkbox"/> 申請者=口座名義人 <input checked="" type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 印鑑 (訂正箇所含)	納付済 ・ 納税課確認済 充 (市) 円 当 (保) 円	回収 (一般・退職) 未回収 (一般・退職)					備考