様式第１５号（第１７条関係）

国民健康保険　葬祭費支給申請書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　金　　５０,０００　円也上記の金額を、下記により申請します。尚、上記申請にかかる金額は、下記により支給してください。　　　　　　　　年　　月　　日申請者　　住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　氏名（葬祭執行者）　　　　　　　　　　　　　　 　㊞　　　　　　　死亡した被保険者の被保険者証記号番号　　　　　　　　八百津町長　殿口座振込

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 振込先金融機関名 | 種別 | 口座番号 | 口座名義 |
| 　　　 銀　行　　　 信用金庫　　　 支店　　　 農　協 | 普・当 |  | ﾌﾘｶﾞﾅ |
|  |

　【申請者と口座名義人が違う場合】　　　上記名義人の口座への振込を承諾します。　　　　　　　　　　　　　申請者　氏　名　　　　　　　　　　　　㊞　　 | 印 |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 死亡した被保険者氏名 |  | 死亡年月日 | 　　　年　　月　　日 |
| 続　柄 | 申請者の　　　 | 死亡の原因 | 　□　第三者行為（交通事故等）による　□　その他 |
| 葬祭執行日 | 　　年　　月　　日 |

 【死亡者関係事項】 |

|  |
| --- |
| （以下、職員記載欄） |
| 死亡事実については、住民基本台帳で確認済 |  |
| 申請者が葬祭を行う者であること確認 | 会葬礼状　・　埋火葬許可証 |  |
| 葬儀の領収書 |  |
| その他（　　　　　　　　　　　　） |  |