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（　　　　　　　　　　　　） |  |