

# 国民健康保険 葬祭費 支給申請書

東御市長 様

令和 年 月 日

申請者 (葬祭執行者)

〒 \_\_\_\_\_  
住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_  
電 話 \_\_\_\_\_

窓口に来た方  
※ 葬祭執行者の場合、記入は不要です。  
氏 名 \_\_\_\_\_  
葬祭執行者  
との続柄 \_\_\_\_\_

死亡者からみた葬祭執行者の続柄 \_\_\_\_\_

東御市国民健康保険条例第6条の規定による葬祭費を下記のとおり申請します。

なお、他の親族等から異議申し立てがあった場合は、私の責任において当事者間で解決することを誓約します。

## 記

|                  |   |               |           |
|------------------|---|---------------|-----------|
| 被保険者証<br>の記号番号   | とうみ・  | 世帯主氏<br>名     |           |
| 死亡者の氏名           |   | 死亡年月<br>日     | 令和 年 月 日  |
| 金 額              | 50,000 円  | お葬式の<br>年月日   | 令和 年 月 日  |
|                  |   | 第三者行為の<br>有無  | 1 有 2 無   |
| 振 込 先<br>金 融 機 関 | 銀 行 本 店<br>信用組合 支 店<br>信用金庫 支 所<br>農 協 出張所  | 口 座 種 類       | 1 普通 2 当座 |
|                  |   | 口 座 番 号       |           |
|                  |   | フリガナ<br>口座名義人 |           |
| 委 任 状            | (申請者と口座名義人が相違する場合は、下記に記名・押印してください。)<br>国民健康保険葬祭費の受領について、上記の口座名義人に委任いたします。<br><br>申請者 (葬祭執行者) 氏名 _____ 印 |               |           |

※ 被保険者証・印鑑・振込先の口座番号等がわかるもの (預金通帳など) を持参のうえ、葬祭を行った日の翌日から2年以内に申請書を提出してください。

※ 国民健康保険税に未納がある方は、納税相談のうえでのお支払いとなります。