様式第15号（第26条関係）

国民健康保険 葬祭費 支給申請書

（あて先）東御市長

年　　月　　日

申請者（葬祭執行者）

住　　所　〒

氏　　名

電　　話

死亡者からみた葬祭執行者の続柄

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

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。

被保険者証番号				
死亡者の氏名	男・女	死亡者の生年月日	年　月　日	
死亡年月日	年　月　日	葬祭執行年月日	年　月　日	
死亡の原因	1　：　第三者行為（交通事故等）　　2　：　その他（疾病・自損事故）			
金額	５０，０００　円			
振込先金融機関	銀行 信用組合 信用金庫 労働金庫 農協	本店 支店 支所 出張所	口座種類	1普通 2当座 3その他 （　　）
			口座番号	
			フリガナ 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。） 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。 申請者（葬祭執行者）　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印			