

# 国民健康保険葬祭費支給申請書

\*申請者の方は①から⑨までをご記入ください

①被保険者証 記号・番号	いいだ						②世帯主の氏名	氏名
			-					
③死亡者の氏名						④死亡の日	年 月 日	
⑤死亡者から見た 喪主の続柄						⑥葬儀の日	年 月 日	
葬 祭 費 支 給 申 請 額							50,000 円	
葬 祭 費 支 給 決 定 額							50,000 円	
⑦上記のとおり葬祭費の支給を申請します。 年 月 日 飯 田 市 長 〒 申請者(喪主) 住所 氏 名 電 話 -								
⑧口座振込 希望金融機関	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する (利用する場合は口座情報の記入不要) 公金受取口座を登録していない方は、マイナポータルから簡単に登録いただけます。							
	<input type="checkbox"/> 振込口座を指定する。							
	<input type="checkbox"/> 八十二銀行 本店	口座種類	1 普通 2 当座 3 ( )					
	<input type="checkbox"/> 長野銀行 支店		口座番号					
<input type="checkbox"/> 飯田信用金庫	口座名義人	フリガナ						
<input type="checkbox"/> 本所		氏 名						
<input type="checkbox"/> みなみ信州農協 支所								
金融機関コード	-							
⑨受取代理人 確認欄	なお、支給される葬祭費の受領に関しては、上記口座名義人を受取代理人として選任します。 申請者(喪主) 氏名 印							

注 口座振込欄には亡くなられた方以外の方の口座をご記入ください。

以下は受付で記入しますので、記入は不要です。

※受付 処理欄	チェック欄 <input type="checkbox"/> 葬祭を行った方(喪主)の確認をしたか	窓 口 受付者印		受付日 年 月 日
------------	--	-------------	--	--------------