（様式第11）（第15条関係）

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 | □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。□振込口座を指定する。 |
| □八 十 二 銀 行　　　 本店□長 野 銀 行　　　　　支店□飯田信用金庫□　　　　　　　　　　 本所□みなみ信州農協　　　 支所 | 口 座 種 類 | １普　通　　２当　座　３（　　　） |
| 口 座 番 号 |  |
| 口座名義人 | ﾌﾘｶﾞﾅ氏　名 |  |
|  |
| 金融機関ｺｰﾄﾞ | 　　　　　　　－ |
| 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* 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 |