（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 |