

国民健康保険 葬祭費支給申請書

清瀬市長 殿

下記のとおり申請します。

必要書類

- 申請者（喪主）の本人確認書類（マイナンバーカード・被保険者証等）
 - 葬祭執行の事実がわかる申請者名義の書類（領収書・会葬礼状等）
- ※郵送で申請される場合は、上記の書類のコピーを同封してください。

●死亡者関係事項

国保番号	記号 : 44 -	番号 :	
被保険者	フリガナ	生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日
	氏名 :		
	住所 : 清瀬市		
死亡年月日	令和 年 月 日	葬祭執行年月日	令和 年 月 日

●申請者（喪主）

申請日	令和 年 月 日	支給額	50,000円
住所	〒		
氏名		電話番号	
死亡者との続柄		上記、被保険者の国民健康保険に関する書類を送付してよろしいですか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

ゆうちょ銀行以外の金融機関			
振込先金融機関	銀行・農協 信用金庫・労働金庫		本店 支店 出張所
	金融機関コード	支店コード	口座番号
	ゆうちょ銀行の記号・番号（または店番・口座番号）		口座種別
	記号（または店番3桁） 1 0		の 番号（または口座番号7桁）右詰め フリガナ 氏名 :
			普通・当座・その他

※申請者（喪主）以外の口座に振込を希望される場合は、記入してください。

本申請に基づく給付金の受領に関する権限を代理人に委任します。

令和 年 月 日

申請者 : 住所 _____ 氏名 _____ 印 _____
代理人 : 住所 _____ 氏名 _____ 印 _____

清瀬市記入欄

申請者 確認書類

- 個人番号カード パスポート
 運転免許証 在留カード
 被保険者証 年金手帳
 その他()

台帳No.		メモ	
-------	--	----	--

課長	係長	係	受付

本庁・郵送

