

| 国民健康保険葬祭費支給申請書 | | | | | | |
|--|------------------------|---------------------------|-----------------------|------------------|----|----|
| 支給決定 金額 | 円 50,000 | 葬祭執行年月日 | 年 月 日 | | | |
| | | 死亡の場所 | / | | | |
| | | 死亡の原因 | / | | | |
| | | 死亡年月日 | 年 月 日 | | | |
| 被保険者 記号・番号 | | | 死亡者氏名 | | | |
| 振込先 ※どちら かに☑を してくだ さい | ☐ | 公金受取口座として登録済みの世帯主の口座を利用する | | | | |
| | | 下記の口座を利用する | | | | |
| | | 金融機関名 | 銀行 店 信用金庫 農 協 所 | | | |
| | | 口座番号 | 普通 当座 | | | |
| | | 口座名 義人名 | (フリガナ) ----- | | | |
| 上記のとおり申請します。 | | | 申請者からみた続柄 | | | |
| <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin: 0 auto; display: flex; justify-content: space-around;"> 年 月 日 </div> | | | | | | |
| 長久手市長 殿 | | | | | | |
| 申請者 (喪主) | 住所 | | | | | |
| | 氏名 | | | 電話 | | |
| ※喪主以外の方は、下記に記入してください。 | | | | | | |
| 申請代理人 | | 住所 | | | | |
| | | 氏名 | | | 電話 | |
| 処理欄 | 資格 | 第三者行為 | 未納 | 本人確認書類 | | 受付 |
| | 有・無 | 該当・非該当 | 有・無 | 運転免許証 その他 () | | |