

国民健康保険葬祭費支給申請書

年 月 日

日進市長 宛て

申請者（葬祭執行者）住 所 _____
 氏 名 _____
 電 話 _____

下記のとおり申請します。なお、窓口に行けない場合は次の者に申請書の届出を委任します。

受任者（届出人）住 所 _____
 氏 名 _____
 電 話 _____
 委任者（葬祭執行者）からみた続柄 _____

被保険者証記号番号		
死 亡 者 氏 名		
死 亡 年 月 日	年	月 日
葬 祭 執 行 年 月 日	年	月 日
振 込 先		
<input type="checkbox"/> 申請者（世帯主）の公金受取口座を利用します。 <input type="checkbox"/> 振込口座を指定します。		
振込先金融機関	銀 行 信用金庫 農 協	支 店 出張所
預 金 種 別	1. 普通預金	2. 当座預金
口 座 番 号		
(フ リ ガ ナ)		
口 座 名 義 人 氏 名		

- ※ 1 喪主等、葬祭を行った人が申請してください。
- ※ 2 葬祭を行ったことがわかる会葬礼状または領収書等を添付してください。
- ※ 3 葬祭執行者（届出人が届け出る場合は届出人）の本人確認書類を添付してください。また、葬祭執行者以外の口座に振り込みを希望し、かつ、葬祭執行者以外の人が届け出る場合は、葬祭執行者の本人確認書類も添付してください。