

国民健康保険葬祭費支給申請書（記載例）

京丹後市長 様

			申請日	令和 2 年 4 月 2 日
申請者 (葬祭を行った者)	住所	京丹後市 峰山町杉谷889番地	電話番号	0772-69-1234
	氏名	京丹後 二郎 (印)	生年月日	昭和・平成・令和 35年10月1日

被保険者 記号・番号	丹 123 -456789	性別	男・女
死亡した被保険者氏名	京丹後 一郎	生年月日	昭和・平成・令和 10年6月1日
死亡した場所	京丹後市立〇〇病院	死亡年月日	平成・令和 2年4月1日
葬祭を行った場所	〇〇葬祭	葬祭年月日	平成・令和 2年4月2日

支払場所の 指定	振込先金融機関名		預金種別
	京丹後	銀行 信用金庫 農 協 ()	本店 支店 普通 当座
	口座番号	フリガナ	キョウタンゴ シロウ
	1234567	口座名義人	京丹後 二郎

申請者と口座名義人が異なる場合は、口座名義人に領収を委任したものとみなします。

誓 約 書	
他の者が葬祭を行ったと申し立てて権利を主張した場合は、関係者間で解決することを誓約します。	
申請者（葬祭を行った者）	
氏名	京丹後 二郎 (印)
死亡した者との続柄	(子)

※ 以下の欄には記入しないでください。

資格 確認	取得	昭和・平成・令和 年 月 日	支給額	50,000 円	担当者 確認欄
----------	----	-------------------	-----	----------	------------

 支給申請受付入力（NewTRY-X II）