

国民健康保険葬祭費支給申請書

京丹後市長 様

|                  |    |      |      |                   |
|------------------|----|------|------|-------------------|
|                  |    |      | 申請日  | 令和 年 月 日          |
| 申請者<br>(葬祭を行った者) | 住所 | 京丹後市 | 電話番号 |                   |
|                  | 氏名 | Ⓜ    | 生年月日 | 昭和・平成・令和<br>年 月 日 |

|               |     |       |                   |
|---------------|-----|-------|-------------------|
| 被保険者<br>記号・番号 | 丹 一 | 性別    | 男・女               |
| 死亡した被保険者氏名    |     | 生年月日  | 昭和・平成・令和<br>年 月 日 |
| 死亡した場所        |     | 死亡年月日 | 平成・令和<br>年 月 日    |
| 葬祭を行った場所      |     | 葬祭年月日 | 平成・令和<br>年 月 日    |

|             |                          |       |                      |
|-------------|--------------------------|-------|----------------------|
| 支払場所の<br>指定 | 振込先金融機関名                 |       | 預金種別                 |
|             | 銀行<br>信用金庫<br>農 協<br>( ) |       | 本店<br>支店<br>普通<br>当座 |
|             | 口座番号                     | フリガナ  |                      |
|             |                          | 口座名義人 |                      |

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 Ⓜ

死亡した者との続柄 ( )

※ 以下の欄には記入しないでください。

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

支給申請受付入力（NewTRY-X II）