

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 (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 年 月 日

被 保 険 者 記号及び番号	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 年 月 日
死亡した場所		死亡年月日	平成・令和 年 月 日
葬祭を行った場所		葬祭年月日	平成・令和 年 月 日

支払場所の 指定	振込先金融機関名			預金種別
	銀 行 信用金庫 農 協 ()			本店 支店 普通 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 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）