

# 国民健康保険葬祭費支給申請書

福 津 市 長 宛

申請日	令和 年 月 日
-----	----------

申請者 (喪主)	住 所	福津市
	氏 名	
	個人番号	
	電話番号	
	死亡者☒の続柄	

来庁者	氏 名	<input type="checkbox"/> 申請者来庁のため記載省略
-----	-----	---------------------------------------

死亡者	氏 名	
	死亡年月日	令和 年 月 日
	葬祭年月日	令和 年 月 日
	被保険者記号・番号	—

**葬祭費 30,000円**

葬祭費として、上記金額の支給を申請します。なお、国民健康保険税に滞納がある場合、葬祭費が当該未納分へ充当されることについて同意します。

振 込 先	金融機関名		支店名	
	口座番号		種別	普通・当座
	口座名義 (カタカナ書)			

- ・ 振込先として喪主以外の名義の口座を指定する場合は委任状が必要です。
- ・ ゆうちょ銀行の口座で支店名(店番号)が不明の場合は、口座番号の欄に通帳番号を - (ハイフン)を含めてご記入ください。

- 喪主・葬祭年月日確認書類
- 第三者行為非該当
- 保険税滞納なし

基幹系S	Excel	窓口受付