

国民健康保険葬祭費支給申請書

令和 ●●年 ●●月 ●●日

(宛先)函館市長

(番地)

住所 函館市 東雲 町 丁目 4 番 13 号

(フリガナ) コクホ サブロウ

申請者 氏名 国保 三郎

電話 (0138) 21 - 3145

次のとおり国民健康保険葬祭費の支給を申請します。

| | | | |
|-----------------------------|---|---------------------|--|
| 申請金額 | 30,000円 | | |
| 被保険者 記号・番号 | 函 01 999999 | 死亡者の 住所および 氏名 | 函館市 東雲 町 丁目 4 番 13 号 氏名 国保 一郎 (●●歳) (昭・平・令 ●年 ●月生) |
| 世帯主との 続柄 | 本人 | 死亡 年月日 | 令和 ●●年 ●●月 ●●日 |
| 申請者との 続柄 | 父 | 死亡の 原因 | |
| 振込みを希望する 場合の金融機関 | 健康 銀行 金庫 組合 第一 本店 支店 | 店番号 | 口座番号 普通 当座 999999 |
| 窓口での受取り を希望する場合 の受取場所 | 1 市役所会計部 2 湯川支所 3 銭亀沢支所 4 亀田支所 5 戸井支所 6 恵山支所 7 椴法華支所 8 南茅部支所 | | |

申請者名義の口座

記載不要

死亡事実については、住民基本台帳により確認済

| | | |
|----------------------|--------------------|--------------------------|
| 申請者が葬祭を行う者であることの確認方法 | 資格確認書等により同一世帯に属する者 | <input type="checkbox"/> |
| | 会葬礼状 死亡届届出人 | <input type="checkbox"/> |
| | 埋火葬許可証 葬儀代領収書 | <input type="checkbox"/> |
| | 住民基本台帳により同一世帯に属する者 | <input type="checkbox"/> |

注 太枠内の事項について記入してください。

| | | | | | | | | |
|----|----|----|-----|----|----|----|-----|-----|
| 受付 | 本庁 | 湯川 | 銭亀沢 | 亀田 | 戸井 | 恵山 | 椴法華 | 南茅部 |
|----|----|----|-----|----|----|----|-----|-----|

| | |
|----|----|
| 入力 | 検証 |
|----|----|