**国民健康保険 葬祭費 支給申請書**

長和町長　様

令和　　年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者（葬祭執行者） |  | 窓口に来た方 |
| 住所 |  |  | ※ 葬祭執行者の場合、記入は不要です。 |
| 氏名 |  |  | 氏名 |  |
| 電話 |  |  | 葬祭執行者との続柄 |  |
| 死亡者からみた葬祭執行者の続柄 |  |  |  | 　 |

下記のとおり申請します。

なお、他の親族等から異議申し立てがあった場合は、私の責任において当事者間で解決することを誓約します。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 被保険者の記号番号 |  | 世帯主氏名 |  |
| 死亡者の氏名 |  | 死亡年月日 | 令和　　　年　　　月　　　日 |
| 金額 | 　　　50,000円 | お葬式の年月日 | 令和　　　年　　　月　　　日 |
| 振込先金融機関 | □**公金受取口座を利用する**（利用する場合は口座情報の記入不要）公金受取口座を登録していない方は、マイナポータルから簡単に登録いただけます。通帳等の写しの提出も不要になります。 | □振込口座を指定する |
| 銀行信用組合信用金庫農協 | 本店支店支所出張所 | 口座種類 | １普通 ２当座 ３その他（ 　　） |
| 口座番号 |  |
| フリガナ口座名義人 |  |
|  |
| 委任状 | (申請者と口座名義人が相違する場合は、下記に記名・押印してください。)国民健康保険葬祭費の受領について、上記の口座名義人に委任いたします。　　　　　申請者（葬祭執行者）　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |

※ 被保険者証・印鑑・振込先の口座番号等がわかるもの（預金通帳など）を持参のうえ、葬祭を行った日の翌日から２年以内に申請書を提出してください。

※ 国民健康保険税（料）に未納がある方は、納税相談のうえでのお支払いとなります。

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\* 以下、市町村使用欄 \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

葬祭費50,000円を支給してもよろしいでしょうか。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 課長 | 課長補佐 | 係長 | 係 |
|  |  |  |  |