

国民健康保険 葬祭費支給申請書

※この申請書は、国民健康保険に加入していた方が亡くなったとき、葬祭を行った方へ葬祭費を支給する手続きに使用します。

【亡くなった方】

フリガナ		生年月日	昭和・平成・令和	年	月	日
氏名		個人番号	－ この手続きでは個人番号の記入は不要です －			
住所	(建物名等)		被保険者証	記号・番号		

申請金額	50,000円	世帯主氏名	
死亡年月日	令和 年 月 日	世帯主住所	〒 (建物名等)
葬祭執行年月日	令和 年 月 日	続柄	世帯主から見て

【申請者】(葬祭執行人)

宮津市長 様		令和 年 月 日	
上記のとおり申請します。			
フリガナ		生年月日	－ この手続きでは生年月日の記入は不要です －
氏名		個人番号	
		日中連絡先	－
住所	(建物名等) ☐ 亡くなった方と同じ(記入不要)		続柄 亡くなった方から見て

【受取口座】

※いずれかに☑してください。

- ☐ 公金受取口座を利用する。(マイナポータル等から登録した口座を利用する方。下欄の金融機関情報は記入不要)
- ☐ 受取口座を指定する。(下欄の金融機関情報を記入してください。)

金融機関名	支店名	種別	口座番号	口座名義人(カタカナ)
銀行	本店	普通		
信用金庫	支店	当座		
農協	出張所			

※給付金の受領を代理人に委任する(申請者名義以外の口座で受け取りを希望される)場合は、下記の委任欄に記入してください。

委任欄	本申請に基づく給付金を()に委任します。
	令和 年 月 日
	氏名 ㊞

※ 会葬礼状等を添付してください。

宮津市使用欄 この欄には記入しないでください。

資格 確認	取得	・	・
	喪失	・	・
摘 要			