

国民健康保険葬祭費支給申請書

支給額 円

上記金額を支給されるよう申請します。

(宛先) さいたま市長

年 月 日

申請者住所 _____

氏名 _____ 個人番号 _____

電話番号 _____

受取口座 振込口座を指定する。

振込先	金融機関	銀行・信金 金庫・信託 信組・農協	本店 支店 出張所
	(フリガナ) 口座名義人		
	口座種別	普通・当座・その他 ()	口座番号

被保険者 記号・番号	世帯主氏名	
---------------	-------	--

死亡した被 保険者氏名	申請者 との続柄	
----------------	-------------	--

死 亡 年 月 日	(喪失日)
--------------	--------

葬祭執行 年 月 日	交通事故等の 第三者行為	有 ・ 無
---------------	-----------------	-------

死亡者の国保取得日	年 月 日	死亡者の3箇月以内の社保加入	有 ・ 無
-----------	-------	----------------	-------

給付金代理 受領委任状	上記申請の給付について受領を受任者 (振込先氏名) _____ に委任します。 葬儀を行った方 (氏名) _____ ※本人が手書きしない場合は記名押印してください
----------------	---

※葬儀を行った方以外の方が代理で申告する場合は、下記の欄も記入して下さい。

氏名	住所	<input type="checkbox"/> 葬儀を行った方と同じ

申請者の本人確認

<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> 運転経歴証明書	<input type="checkbox"/> 資格確認書	<input type="checkbox"/> 高齢受給者証
<input type="checkbox"/> マイナンバーカード	<input type="checkbox"/> 在留カード	<input type="checkbox"/> 年金手帳	<input type="checkbox"/> 年金証書
<input type="checkbox"/> 旅券	<input type="checkbox"/> 障害者手帳	<input type="checkbox"/> 介護保険証	
<input type="checkbox"/> その他 ()		<input type="checkbox"/> その他 ()	
		<input type="checkbox"/> *	