

# 国民健康保険葬祭費支給申請書

被保険者 記号・番号	上越								
死亡者氏名						申請者 との続柄			
死亡者 生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日	死亡年月日	令和	年	月	日
死亡の原因	<input type="checkbox"/> 第三者行為 (交通事故等) ・ <input type="checkbox"/> その他				葬儀年月日	令和	年	月	日

(どちらかを選択してください。)	<input type="checkbox"/> <b>公金受取口座を利用する。</b> ※公金受取口座を登録している方に限ります。 (以下の口座名義人の個人番号欄を記入してください。) ※公金受取口座への振込みを希望し、上記にチェックを入れた場合は、以下の口座情報欄の記入は必要ありません。ただし、双方に記入があった場合には、以下の金融機関の口座への振込みを優先します。									
	口座名義人の個人番号									
	<input type="checkbox"/> <b>振込口座を指定する。</b> (以下の口座情報欄を記入してください。)									
	振込先 金融機関名					銀行 信金 農協 信組 ( )	本店 支店 出張所 営業部			
	口座種別	<input type="checkbox"/> 普通 ・ <input type="checkbox"/> 当座				口座番号				
口座名義人					フリガナ					

上記のとおり、葬祭費として**50,000円**を申請します。 令和 年 月 日

(宛先) 上越市長

申請者 (葬祭を行う者)

住 所	〒							
氏 名								
電話番号	-				-			

委任	当該葬祭費の受領を以下の者に委任します。 ※申請者 (葬祭を行う者) 以外の口座へ振り込む場合は、この委任欄の記入が必要となります。 令和 年 月 日								
	受任者 (口座名義人)								
	住 所	〒							
	氏 名								
	電話番号	-				-			
委任者 (申請者・葬祭を行う者)									
氏 名									

市処理欄			
国保加入日	T・S・H・R . .	履歴処理	済 ・ 未