

国民健康保険 葬祭費支給申請書兼請求書

\* 太枠内をご記入ください。

被保険者証記号番号		長 国								
死亡した被保険者の氏名					生年 月日	年 月 日生				
死亡年月日		年 月 日								
支給申請額		円								
<p>(宛先) 河内長野市長                  上記のとおり関係書類を添えて葬祭費の支給を申請・請求します。                  あわせて、下記の口座への振込を依頼します。</p> <p>なお、私(申請者)と振込先の口座名義が異なる場合には口座名義人を代理人と定め、口座振替の方法により葬祭費の支給を受ける一切の権限を委任します。</p> <p>年 月 日                  申請者(葬祭を行ったもの)</p> <p>〒                  住所 _____</p> <p>氏名 _____</p> <p>電話番号 _____</p> <p>死亡者との続柄 _____</p>										
口座振込依頼欄	銀行 農協 信金信組		本店 支店 出張所		種目			口座番号		
					1. 普通					
					2. 当座					
	フリガナ									
口座名義人										
市記入欄	支給決定額		円					受付印		
	<input type="checkbox"/> 市民窓口課照合 <input type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> 葬儀の領収書 <input type="checkbox"/> 埋火葬許可証 <input type="checkbox"/> その他 ( )									
	<input type="checkbox"/> 誓約書 (理由: ) <input type="checkbox"/> 福祉医療助成への引継ぎ(なし・あり 80 82 86・済)									
	受付者		入力者							
							国保加入日		年 月 日	