



国民健康保険 葬祭費支給申請書

稲美町長様

令和 年 月 日

喪主 (申請者)	住所	〒 兵庫県加古郡稲美町		
	電話番号		個人番号	
	氏名		死亡者から みた続柄	

次のとおり葬祭費の支給を申請します。

死亡者氏名		被保険者 証番号	
死亡年月日	平成 令和	年 月 日	葬祭費 支給額  50,000円
受診状況確認欄	本申請の原因となった傷病は、交通事故等の第三者行為によるものですか。		はい・いいえ

口座振替 依頼者 記入欄	銀行・農業協同組合 信用金庫・信用組合		支店・支所 出張所
	預金種別	普通・当座	フリガナ:
	口座番号		名義人

※口座名義人が喪主でない場合

「受領委任欄」も記入願います。

受領委任欄	葬祭費の受領を上記口座名義人に委任します。 (世帯主) (※)  (※)本人が手書きしない場合は、記名押印してください。
-------	---

※未納保険税がある方は、役場窓口払いとなる場合があります。

※葬祭費支給額を国民健康保険税の納税に充てることを希望される方は、以下の欄に記入願います。

国民健康保険税の納税に充てたいので、 葬祭費支給額の受領と国民健康保険税の 納税を依頼します。	世帯主氏名 (※)  (※)本人が手書きしない場合は、記名押印してください。
---	--

\*受領・納税額は葬祭費支給額を同額とし、「延滞金→督促手数料→国民健康保険税」の順に納付される  
こととします。

未納保険税	有・無	支給方法	口座振替・現金給付・未納充当	備考
			個人番号記載	本人・職員