

国民健康保険葬祭費支給申請書

死亡者	被保険者	記号	旭	番号									
	氏名				死亡年月日	年 月 日							
	死亡原因	第三者行為（交通事故等）で <input type="checkbox"/> ある（相手あり・相手なし） <input type="checkbox"/> ない											
葬祭執行者	葬祭執行年月日	年 月 日											
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ											
	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ					死亡者との続柄						
	電話番号												
申請金額	¥30,000円	死亡者の埋葬料等について、被用者保険に支給申請を行いません。 はい ・ いいえ											
受取口座	口座名義人(カタカナ)												
	銀行・信用金庫				本店(所)・支店								
	信用組合・農協				出張所・支所								
※葬祭執行者の口座を指定してください。		預金種目	1 普通	2 当座	3 組勘	4 貯蓄	口座番号						
(宛先) 旭川市長 上記のとおり葬祭費の支給を申請します。 なお、申請及び受領について異議が生じても、私が全責任を持って当事者間で解決することを誓約します。 令和 年 月 日 申請者 住所 _____ 氏名 _____ 受任者の場合、委任者との続柄 _____ 電話番号 _____													
※申請者は葬祭執行者となります。代理人が申請する場合は葬祭執行者からの委任状が必要です。													
委任状	上記葬祭費の { 申請 申請及び受領 } に関する権限を上記の申請者に委任します。 ※委任する事項に○をつけてください。 委任者（葬祭執行者） 住所 _____ 氏名 _____ ㊟												
※旭川市使用欄													
申請者の本人確認	マイナンバーカード・運転免許証・パスポート・身障手帳・在留カード・介護保険証 資格確認書（健康保険証）・年金手帳・各種医療受給者証・その他（ ）												
添付書類	<input type="checkbox"/> 会葬礼状 <input type="checkbox"/> 領収書 <input type="checkbox"/> お悔やみ欄 <input type="checkbox"/> その他（ ） ※申請 <input type="checkbox"/> 喪主又は施主等 <input type="checkbox"/> 受任者 ※口座 <input type="checkbox"/> 喪主又は施主等 <input type="checkbox"/> 受任者												
国保資格取得日	S・H・R	年	月	日	被用者保険の支給 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし								
備考											受付者		