

# 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	00123456								
	氏名	国保太郎			死亡年月日	令和2年3月29日							
	マイナンバー(個人番号)	1   2   3   4   5   6   7   8   9   0   1   2											
	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 checked="" type="checkbox"/> ない											
葬祭執行者	葬祭執行年月日	令和2年3月31日											
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ 旭川市6条通9丁目											
	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ 国保 花子					死亡者との続柄	妻					
	電話番号	0166-26-1111											
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。 <input checked="" type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ										
受取口座	口座名義人(カタカナ)		コクホ ハナコ										
	○ ○		<input checked="" type="radio"/> 銀行・信用金庫			○ ○		<input checked="" type="radio"/> 本店(所)・支店					
			信用組合・農協					<input type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 1 普通		<input type="radio"/> 2 当座		<input type="radio"/> 3 組勘		<input type="radio"/> 4 貯蓄		口座番号	1   2   3   4   5   6   7	
<p>(宛先) 旭川市長</p> <p>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。</p> <p>令和2年4月1日</p> <p style="text-align: right;">東京都〇〇区〇〇町1-1-1          申請者 住所 △△マンション101号室</p> <p style="text-align: right;">氏名 国保 幸二</p> <p style="text-align: right;">受任者の場合、委任者との続柄 次男</p> <p style="text-align: right;">電話番号 03-XXXXX-XXXXX</p> <p>※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。</p>													
委任状	上記葬祭費の <input checked="" type="radio"/> 申請 <input type="radio"/> 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。 <small>※委任する事項に○をつけてください。</small>												
	委任者(葬祭執行者)		住所 旭川市6条通9丁目					氏名 国保 花子					
<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 40px; height: 40px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin: 0 auto;"> <span style="font-size: 24px; font-weight: bold;">国保</span> </div>													
※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・健康保険証・介護保険証・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( ) <input checked="" type="checkbox"/> 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		