

国民健康保険葬祭費支給申請書																		
被保険者証の記号番号	島3									世帯主 氏名								
死亡者の個人番号・氏名											※							
死亡年月日	年 月 日																	
死亡の場所																		
死亡の原因																		
葬祭執行年月日	年 月 日																	
葬祭を行う者の氏名											死亡者と の続柄			※				
支給申請額	円																	
振込先口座 (葬祭執行者)	銀行・金庫 信組・農協										本店 支店 出張所		普通 当座 その他		口座番号			
															口座名義人 (カタカナ)			
※ 摘要	銀行コード																	
	口座名義人																	
上記のとおり申請します。 令和 年 月 日 申請者 個人番号 <input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> (葬祭執行者) 住所 _____ 氏名 _____ 印 電話 _____ 郡山市長																		
※ 受付時の確認	戸籍簿、住民基本台帳、埋火葬許可簿										第三者行為による療養 有・無							
	受付者氏名																	

- 1 ※印欄は、申請者は記入する必要ありません。
- 2 葬祭執行者であることを確認できる書類(会葬礼状、日程表、葬儀費用の領収書又は請求書など)を添付してください。

市 確 認 欄	受付者	個人番号の確認	<input type="checkbox"/> 個人番号カード・通知カード <input type="checkbox"/> その他 ()
		申請人の本人確認	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> その他 ()
		代理権の確認	<input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 医療保険被保険者証 <input type="checkbox"/> その他 ()
		代理人氏名等	氏名 () 申請人との関係 ()
		代理人の本人確認	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> その他 ()