

## 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)	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用します。(マイナポータルでの口座登録が済んでいる方のみ選択可)			
	<input type="checkbox"/> 下記口座を利用します。			
	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。				
年 月 日				
申請者 (葬祭執行者)	個人番号			
住所 _____				
氏名 _____ 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・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 ( )