

山梨市国民健康保険 葬祭費支給申請書

50,000円

被保険者証 記号番号	-	個人番号	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td> </tr> </table>																															
死亡した 被保険者	氏名	(男・女)																																
	住所	山梨市																																
	生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日						死亡の原因	<input type="checkbox"/> 第三者行為(交通事故等) →死亡診断書の写し添付 <input type="checkbox"/> その他(疾病・自損事故等)																									
	死亡年月日	年 月 日						葬祭執行日	年 月 日																									
振込先	銀行・農協 信金・信組						金融機関コード			本店 支店						支店コード																		
	(フリガナ)							預金種別	1普通・2当座																									
	口座名義人							口座番号																										

上記のとおり、国民健康保険 葬祭費 の支給を申請します。

年 月 日

申請者
(喪主)

住所

氏名

電話番号

〒 _____

_____ ⑩ 故人との関係 ()

() _____

山梨市長 殿

※葬祭執行者(喪主)名義以外の口座に振り込む場合は記入してください。

受領委任状

この給付の受領を

(口座名義人住所)

住所

(口座名義人氏名)

氏名

に委任します。

申請者(喪主)

⑩

新聞掲載

有 (年 月 日 掲載) ・ 無

添付書類

会葬礼状・領収書・見積書・その他 ()