

国民健康保険葬祭費支給申請書

被保険者証	記号	009	番号	
死亡した方の氏名				
個人番号				
死亡した日	年 月 日	葬祭執行日(告別式)	年 月 日	
申請金額	50,000円	死亡原因	第三者行為（交通事故等）で ある ・ ない	
(あて先) 飯能市長 上記のとおり申請します。 下記の口座への振込みを依頼します。 年 月 日 申請者 住所 〒 _____ (喪主) _____ 氏名 _____ 印 個人番号 _____ 死亡した方との続柄 _____ 電話番号 _____			必要書類 <input type="checkbox"/> 会葬礼状 <input type="checkbox"/> 領収書 ※いずれか一点の写しを添付してください。 ※上記書類がない場合はご相談ください。 ※領収書は斎場の領収書や葬儀一式など葬祭を行ったことが確認できるもの。	
振込先	銀行 金庫 組合	本店 支店 出張所	預金 種別	1. 普通 2. 当座 3. ()
	口座番号			
	口座名義 (カタカナで記入)			

(喪主義以外の口座に振り込む場合は記入してください。)

委任状

私は、以下の者に葬祭費の受領に関する権限を委任します。

住所 _____

氏名 _____ (申請者との続柄)

電話番号 _____

年 月 日

申請者 住所 _____
(喪主) 氏名 _____ 印

《以下市処理欄》

受付		確認事項 <input type="checkbox"/> 死亡日の前3ヶ月以内に社会保険に加入していない <input type="checkbox"/> 納付確認
----	--	---