

葬祭費支給申請書

被保険者証の記号番号		記号	12	番号	1 2 3 4 5 6 7		
死亡した者の住所・氏名	住所	秦野市 桜町1-3-2					
	氏名	秦野 太郎					
死亡年月日		〇〇年 ▲月 ×日					
葬祭者の氏名		秦野 花子			死亡者との続柄	妻	
葬祭年月日		〇〇年 ▲月 ■日					
死亡の原因が交通事故など第三者行為によるもので(ある・ ない) →「ある」の場合、第三者(加害者)から葬祭費用について賠償(自賠責保険の葬祭費等) (受けた・受けない)							
請求に係る全額の受領を次の者に委任します。 (葬祭者以外の口座に振込む場合ご記入ください)							
葬祭者氏名 秦野 花子							
振込先金融機関名	金融機関名	丹 沢 銀 行・組 合		桜 町 本・支店			
	預金の種類	金 庫・農 協		本・支所			
		1 普通預金	フリガナ		ハダノ イチロウ		
		2 当座預金	通帳名義人		秦野 一郎		
口座番号		0 1 2 3 4 5 6					
葬祭費支給申請額		¥ 50,000					
<p>秦野市国民健康保険条例第7条の規定により、上記のとおり葬祭費の支給を申請します。</p> <p>〇〇年 ▲月 〇日</p> <p style="text-align: right;">住所 秦野市桜町1-3-2</p> <p style="text-align: right;">申請者(葬祭者) 氏名 秦野 花子</p> <p style="text-align: right;">電 話 0463 - 81 - 5111</p> <p>(あて先) 秦野市長</p>							
上記のとおり申請があったので支給してよいでしょうか		課長	課長代理	担当	受付	起案	・
						決裁	・
支給額		¥ 50,000			支給年月日 年 月 日		

(注意)

- 1 支給対象者は秦野市国民健康保険に加入していた者に限ります。
 - 2 申請者は葬祭を行った者(原則喪主)です。申請する際は、会葬礼状、葬祭社の領収書等、葬祭者(喪主氏名)を確認することができるものを持参してください。
- ※ 太線のところを記入してください。