様式第2号（第3条関係）

国民健康保険葬祭費支給申請書

　　年　　月　　日

丸亀市長　　　　　　　　　宛

〒　　　　－

申請者（葬祭を行う者）住　所

氏　名

死亡者との続柄（　　　　　　）

連絡先

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

次のとおり葬祭費の支給を申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者  記号・番号 |  | | | 支給申請金額 | 円 | | |
| 死亡した  被保険者の氏名 | （ﾌﾘｶﾞﾅ）  氏　名 | | | 資格取得年月日 |  | | 年　　月　　日 |
| 葬祭を  行った日 |  | 年　　月　　日 | | 死亡した年月日 |  | | 年　　月　　日 |
| 死亡の原因 | 1　第三者行為  （交通事故等） | | 2　業務上の災害  （通勤災害等） | | | 3　その他  （自損事故・疾病等） | |

* 国民健康保険以外の健康保険から葬祭費に相当する給付を受ける資格のある方は、支給されません。

葬祭費を下記の口座に振り込んでください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 口座振込  依 頼 欄 | □振込口座を指定する。 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 銀行  金庫  農協  組合 | | | | 本店  支店  支所  出張所 | | | 種　目 | 口　座　番　号 | | | | | | | |
| 普　通 |  |  |  |  |  |  |  |
| 金融機関コード | | | | 店舗コード | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ | | | |  | | | | | | | | | | | |
| 口座名義人 | | | |  | | | | | | | | | | | |
| □公金受取口座を利用する（利用する場合は、口座情報の記入は不要です。）。 | | | | | | | | | | | | | | | |

以下の欄には、記入しないでください。

　国民健康保険税を滞納している場合は、納付相談をしてから、申請してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 処　理　欄 |  |