

# 国民健康保険葬祭費支給申請書

(太線の中は申請者が記入して下さい。)

被保険者証 の記号番号		第三者行為	有 ・ 無							
死亡者氏名		葬祭主との 続柄								
死亡年月日	令和 年 月 日	葬祭年月日	令和 年 月 日							
振 込 先	金融機関名	銀行 信用金庫 本店 支店 信用組合 農 協 出張所								
	預金種別	普通預金 (総合口座) ・ 当座預金								
	口座番号									
	フリガナ									
	口座名義人									
<table border="1"><tr><td>葬祭費申請額</td><td>¥</td><td>3</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr></table>				葬祭費申請額	¥	3	0	0	0	0
葬祭費申請額	¥	3	0	0	0	0				
<p>上記のとおり葬祭費の支給を申請します。</p> <p>振込先の口座名義人が申請者 (葬祭主) と異なる場合には、上記の口座名義人を代理人とし、上記指定口座への振込みをもって有田町からの支払金の受領と認めます。</p> <p>また、他の相続人等から異議の申立てがあった場合は、申請者の責任において当事者間で解決することを誓約します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>葬祭主 (申請者) 住 所</p> <p>氏 名 ⑩</p> <p>有田町長 様 電話番号 ( - - )</p>										

申 請 者 と 死 亡 者 の 事 実 確 認	<input type="checkbox"/> 住民票等照合	備考 (※特に続柄の確認をお願いします。)
	<input type="checkbox"/> 戸籍等照合	
	<input type="checkbox"/> 埋(火)葬許可証	