様式第2号(第3条関係)

葬祭費支給申請書(門川町国保)

No.

決裁		補佐		係長		担当	

死亡者 氏　名		被保険者の 記号番号	
死　亡 年月日	年　　月　　日	葬儀年月日	年　　月　　日
死　亡 原　因	第三者行為(交通事故等)で ある　・　ない　(　　)	支給額	20，000円

上記のとおり葬祭費の支給を申請します。(届出される項目の□にレ点を記入してください。)

□　死亡者がこれまでに療養費等(高額療養費、補装具、標準負担額差額等)の支給申請をしており、指定振込口座を本人(死亡者)名義にしていたため振込みができなかったときは、下記口座を指定振込口座にすることについて同意します。

□　死亡者の国民健康保険税について、今後は下記の申請人が地方税法に基づく納税義務者となり、還付金が生じたときは下記口座を指定振込口座にすることについて届出します。

なお、他の相続人等から葬祭費、還付金及び療養費等についての異議申立てがあったときは、葬祭費申請者の責任において解決することを誓約します。

門川町長　殿　　年　　月　　日

申請人
(葬祭をした人)　住所

氏名　　死亡者との続柄

生年月日　　電話番号

振込先

宛名番号 ※記入不要			
金融機関名		銀行・金庫 農協・漁協	支店 出張所 営業部
預金の種類	1 普通預金	2 当座預金	3 その他(　　)
口座番号			
口座名義人	フリガナ 氏　名		

届出人
(窓口に来た人)　□申請人に同じ　□その他(下記記入)

住所　　電話番号

氏名　　申請人との続柄

届出人確認　□マイナンバー　□免許証　□その他(　　)