**国民健康保険葬祭費支給申請書**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者証の記号・番号 | 島93― | | | | | | | | 世帯主氏名 | | | | | |  | | |
| 死亡者氏名 |  | | | | | | | | 生年月日 | | | | | | 年　　　月　　　日 | | |
| **死亡者の**  **個人番号** |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  | | |
| 死亡年月日 | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | 死亡の場所 | | | | | | | 病院　・　自宅　・　その他 | |
| 死亡の原因 | 老衰　・　病気　・　事故　・　その他 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 葬祭執行年月日 | 年　　　　 月　　　　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 葬祭を行う  者の氏名 |  | | | | | | | | 死亡者との関係 | | | |  | | | | |
| 振込先  金融機関名  口座番号  （葬祭を行う者） | 銀行  信用金庫　　　　　　本店  労働金庫　　　　　　支店  農業協同組合 | | | | | | | | | | | | フリガナ | | | |  |
| 口座名義人 | | | |  |
| 口座番号 | | | |  |
| 上記のとおり申請します。  　平成　　　年　　　月　　　日  〒960 ―  　　　　申請人　住所  （葬祭を行う者）  氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 電話番号（　　　　　―　　　　　―　　　　　）     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **個人番号** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   伊達市長 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受付担当者記入欄 | | | |
| 窓口受付  担当者印 |  | 窓口に来られた方 | 確 認 書 類 |
| 世帯主・同一世帯員  それ以外の方（要委任状） | 免許証・パスポート・個人番号カード・保険証  　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |