**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（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |