

様式第2号

国民健康保険葬祭費支給申請書

亡くなったかたの
被保険者証番号

被保険者証	記号	倉	番号	●●●●●●●●●●
申請額	50,000円		個人番号	●●●●●●●●●●●●●●●●
死亡年月日	令和(20NN) ●●年●●月●●日			亡くなったかたの マイナンバー
死亡者住所	佐倉市 ●●●町●●●-●●-●●			
死亡者氏名	佐倉 太郎		申請人との続柄	父
死亡の原因	心不全		告別式の日	喪主様からみて のご関係
葬祭執行年月日	令和(20NN) ●●年●●月●●日			

上記のとおり国民健康保険条例施行規則第14条の規定により葬祭費を申請いたします。

令和(20NN) ●●年●●月●●日

住所 ●●県●●市●●-●●-●●

申請人は
喪主様です

申請人

氏名 佐倉 花子 (印)

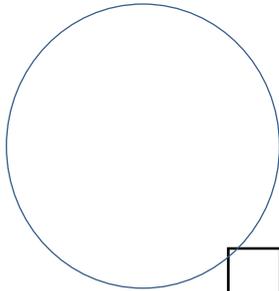
個人番号 ●●●●●●●●●●●●●●●●

(宛先) 佐倉市長

申請人のマイナンバー

※裏面に続きます→

市役所記入欄

1. 受付印 ※担当者名記入、出張所受付は、□にチェック	2. 添付書類の確認 ※書類の受け取りは、下記□にチェックをして確認	3. 健康保険課台帳の確認 ※国民健康保険税の納付確認、□にチェック、日付記入	
	<input type="checkbox"/> 領収書(写) <input type="checkbox"/> 会葬礼状(写) ※上記のどちらも提示できない場合↓ <input type="checkbox"/> 葬祭費申立書 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 確認済 ※連絡事項がある場合 <input type="checkbox"/> メモ添付	<input type="checkbox"/> 確認済 資格取得日記入 年 月 日
		4. 交通事故等の第三者行為の確認 有 ・ 無	

振込依頼書

今回申請しました、葬祭費については、下記の口座へ振込を依頼します。

申請人は
喪主様です

申請人氏名 佐倉 花子

喪主様の口座を記入
してください

電話番号 ●●●● ●●●● ●●●●

金融機関名	●●銀行・信金・農協			支店名	●●支店・本店				
口座種別	普通 当座	口座番号	●	●	●	●	●	●	●
フリガナ	サクラ ハナコ								
口座名義人	佐倉 花子								

*申請人名義以外の口座に振り込む場合は、下記に申請人の住所・氏名を記入し、押印してください。

喪主口座以外は、必ず、委任状を記入してください

【委任状】

私は、上記口座名義人を代理人と定め、上記にて請求する葬祭費の受領に関する権限を委任します。

委任者
(申請人)

住所

氏名

印

押印忘れのないようお願いします。