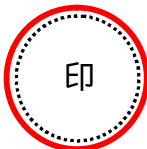


国民健康保険 葬祭費 支給申請書



平成 年 月 日

(宛先) 岡崎市長

(〒 444 - 8601)

申請者
(喪主)

住所

岡崎市十王町二丁目9番地

氏名

国保 黒松

電話

(0564)



次のとおり、国民健康保険 葬祭費 を申請します。

被保険者証記号番号

0123 - 4567

死亡した
被保険者

氏名

国保 菊枝

生年月日

S H 年 月 日

申請者との
続柄

母

死亡年月日

平成 年 月 日

振込先

岡 崎

銀行 (信金)
信組・農協

本店
支店

口座種別

普通 当座

フリガナ

コクホ クロマツ

口座番号

0 1 2 3 4 5 6

口座名義

国保 黒松

金融機関
コード

この給付の受領を (口座名義) 申請者(喪主)と振込先口座名義人が異なる場合は、平成 年 月 日

住所 _____ 氏名 _____ に委任します。

「受領委任状」欄に記入・押印をしてください。

申請者(喪主)



(市処理欄)

受付番号		確認事項	喪主確認書類	同世帯の親族	不要	
支給決定額	円			その他	会葬礼状	
控除額	円				葬儀に要した費用の領収書	
差引支給額	円				その他喪主確認できる書類	
別紙充当委任状添付				上記書類のない場合	申請者の住民票	
				国民健康保険料	完納・その他	
				喪主口座への振込か	はい・いいえ	

国保加入3か月未満	社保等本人の資格があった。	社保等受給資格有 (選択制)
	船員保険等本人()の資格があった。	要確認
	社保等・船員保険等の被扶養者であった。	他保険受給資格無 国保から支給
	他市の国保または国保組合に加入していた。	
	生活保護の適用を受けていた。	
国保加入3ヶ月以上	その他(海外滞在・無保険・他)	

船員保険等...船員保険、国家公務員共済組合、地方公務員共済組合、私立学校教職員共済制度

42401 WP

受付	入力	決定
本庁・岡崎・大平・東部・岩津 矢作・六ツ美・額田		

受 付 印