様式第29号(第30条関係)

国民健康保険葬祭費支給申請書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者証 | 記号 | も | 番号 | 　 |
| 世帯主 | 住所 | 毛呂山町 |
| 氏名 | 　 |
| 死亡者の氏名 | 　 | 世帯主との続柄 | 　 |
| 死亡者の生年月日 | 昭和・平成・令和年　　月　　日 | 死亡者の資格取得年月日 | 昭和・平成・令和年　　月　　日 |
| 死亡の年月日 | 令和　　　年　　月　　日 | 葬祭執行年月日 | 令和　　 　年　　月　　日 |
| 支給申請金額 | ５０，０００　　円　　　　　　　　　　　　　　 |
| 葬祭執行者と死亡者との続柄 | 　 |
| 備考 | 　 |
| 　上記のとおり葬祭費の支給を申請し、下記の指定口座に振込みを依頼します。　　令和　　　年　　月　　日　毛呂山町長　あて個人番号　　　　　　　　　　　　　　葬祭執行者　住　　所　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　　　　　　　　　　 |

|  |  |
| --- | --- |
| 指定口座 | □ 公金受取口座への振込を希望します。※左記に✓をつけた場合、下記の振込先指定口座の確認は不要です。 |
| 金融機関 | 　 | □　銀行□　信用金庫　　　　　　　　　　　支店□　農協 |
| 預金種別 | 普通　　当座 | 口座番号 | 　 |
| フリガナ | 　 | 名義人に受領を委任します。葬祭執行者氏名　　　　　　　㊞ |
| 預金名義人 | 　 |

毛呂山町記入欄

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 確認事項 | □添付書類　□会葬礼状□領収書等□社保離脱３月以内(埋葬料)□台帳 | 案内 | □税務課□高齢者支援課□福祉課□その他( 　 　) | 台帳番号 |  | 受付 |
| 担当 |  |