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 |  |