様式第１９（第１８条関係）

国 民 健 康 保 険 葬 祭 費 支 給 申 請 書

|  |  |
| --- | --- |
| 被保険者証の記号番号 |  |
| 死亡者の氏名 |  |
| 死亡者の個人番号 |  |
| 死亡年月日 | 　令和　　　　年　　　月　　　日 |
| 葬祭執行年月日 | 　令和　　　　年　　　月　　　日 |
| 申請者の続柄 |  |
| 上記のとおり申請します。　　令和　　　年　　　月　　日  申請人 郵便番号 〒　　　　- 　住　　所　氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　(電 話)犬山市長 |

|  |  |
| --- | --- |
| 支 給 金 額 | 　　　　　　　円 |
| 振込先口座 | 市　確　認　欄 |
| 金融機関名 | 銀行　　　　　　信用金庫農協 | 受給資格 | 有　・　無 | 受付者 |
| 第三者行為 | 有　・　無 |  |
| 支 店 名 | 　　　　　　　　　　支店 | 葬儀の証明 | 有　・　無 |
| 区 分 | 普通　・　当座 | 収納状況 | 完納 ・ 未納 |
| 口 座 番 号 |  | 備考通帳 ・ カード ・ 他 ・ 無 | 受付印 |
| フ リ ガ ナ |  |  |
| 口座名義人 |  |

**※ 申請には、葬儀を行なったことがわかる書類が必要です。（会葬礼状又はご葬儀の領収書）**