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  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）**