様式第15号

亡くなられた方の氏名・生年月日・被保険者番号・死亡日、葬祭を行った日をご記入ください。

受付確認印
*

亡　方が国保被保険者であることの確認

国民健康保険葬祭費支給申請書

死亡した被保険者	氏名	向日　次郎			
	生年月日	昭和〇〇年	〇〇月	〇〇日	
	被保険者証	記号　向001	番号　2345		
	死亡年月日	令和〇〇年	〇〇月	〇〇日	
	葬祭を行った日	令和〇〇年	〇〇月	〇〇日	
口座情報	金融機関名	〇〇　銀行・信用金庫・農協			
	支店名	〇〇〇　支店			
	種　別	1　普通　2　当座	フリガナ	ムコウ　タロウ	
	口座番号	1234567	名義人	向日　太郎	

喪主様の口座情報をご記入ください。

別紙の書類を添えて、上記のとおり申請いたします。

令和〇〇　年　〇〇　月　〇〇　日

申請者
（葬祭を行われた方）

〒　617－0000

住　所　向日市〇〇町〇〇番地の〇

氏　名　向日　太郎

死亡した被保険者との続柄　兄

電話番号　090　－　×××　－　××××

喪主様の郵便番号、住所、氏名、続柄、連絡先をご記入ください。

京都府向日市長　様

・　葬祭を行われた方（喪主様）が確認できる書類のコピーを添付してください。

受付者	

※振込先口座が喪主様以外の場合、委任の一文が必要です。
（例）喪主〇〇〇〇は、代理人△△△△に葬祭費の受け取りを委任します。