

彦根市国民健康保険葬祭費支給申請書

(枠内をご記入ください)

|          |                                      |     |     |  |                 |  |        |       |         |  |  |  |
|----------|--------------------------------------|-----|-----|--|-----------------|--|--------|-------|---------|--|--|--|
| 被 保 険 者  | 記 号                                  | 滋 彦 | 番 号 |  |                 |  |        |       |         |  |  |  |
| 申請支給金額   | 5 0 , 0 0 0 円                        |     |     |  |                 |  |        |       |         |  |  |  |
| 死亡者の氏名   |                                      |     |     |  | 死 亡 年 月 日       |  |        | 年 月 日 |         |  |  |  |
| 死亡の原因    | 1：第三者行為(交通事故等) 2：その他(自損事故・疾病等)       |     |     |  |                 |  |        |       |         |  |  |  |
| 死亡者の生年月日 | 年 月 日                                |     |     |  | 死亡者の国保<br>加入年月日 |  |        | 年 月 日 |         |  |  |  |
| 喪主の氏名    | (フリガナ)                               |     |     |  | 葬 祭 日           |  |        | 年 月 日 |         |  |  |  |
|          |                                      |     |     |  |                 |  |        |       |         |  |  |  |
| 振 込 先    | □公金受取口座を利用します。(利用する方は、口座情報の記入は不要です。) |     |     |  |                 |  |        |       |         |  |  |  |
|          | 個人番号(彦根市民の方は記載不要です。)                 |     |     |  |                 |  | (12桁)： |       |         |  |  |  |
|          | 銀行<br>信用金庫<br>農協                     |     |     |  |                 |  | 支店     | 普通    | 口 座 番 号 |  |  |  |
|          | 市記入欄                                 |     |     |  |                 |  | —      |       |         |  |  |  |
|          | 名義人<br>カタカナでご記入下さい                   |     |     |  |                 |  |        |       |         |  |  |  |

※ 申請者と名義人が異なる場合は、名義人に領収権を委任します。

上記のとおり申請します。申請に当たり上記内容に相違なく、葬祭を執り行った者(喪主)であることを誓約します。

また、この同一の死亡につき他の制度によって葬祭費に相当する給付を受ける場合および喪主でないことが判明した場合は、この申請を取り下げ、市から葬祭費の給付を受けているときは市の指定する方法により返還することを確認します。

|                      |             |   |
|----------------------|-------------|---|
| 申請者<br>葬祭を執り行った者(喪主) | 〒           | — |
| 年 月 日                | 住所          |   |
| 氏名                   | (署名または記名押印) |   |
| 【続柄                  | 死亡した被保険者の   | 】 |
| 彦根市長 様               | 電話          |   |

※提出者が代理人の場合  
上の申請者の委任を受け、本申請書を代理で記入し提出します。

|     |             |   |
|-----|-------------|---|
| 提出者 | 住所          |   |
| 氏名  | (署名または記名押印) |   |
| 【続柄 | 申請者の        | 】 |
| 電話  |             |   |