

葬 祭 費 支 給 申 請 書

死亡したに 被保険者に関 する事項	被保険者証の記号・番号		横芝光
	氏 名		
	生 年 月 日		年 月 日
	個 人 番 号		
	死 亡 年 月 日		年 月 日
	死 亡 の 原 因		病気 ・ 交通事故 ・ その他（ ）
	葬祭（葬式）を行った年月日		年 月 日
	死亡の原因が第三者の行為によるものであるときはその事実並びに第三者の住所及び氏名		
振 込 先	金 融 機 関 名		
	支 店 （ 所 ） 名		
	口 座 種 別		普通 ・ 当座
	口 座 番 号		
	口座名義人	(フリガナ)	
	(漢字)		
上記のとおり、横芝光町国民健康保険条例施行規則第17条の規定により申請します。			
年 月 日			
住 所			
氏 名 ㊞			
申請者 (葬祭を行った者)	死亡した被保険者との続柄		
個 人 番 号			
電 話 番 号			
横芝光町長 様			
受領委任状			
(申請者と口座名義人が異なる場合のみ記入)			
この給付の受領を、			
住所（口座名義人住所）			
氏名（口座名義人氏名）			
に委任します。			
年 月 日			
申請者氏名 ㊞			

※会葬礼状・葬祭に要した費用の領収書・その他確認書類の写しを添付できない場合は裏面の誓約書に記入すること。

（町処理欄）

会葬礼状（写）の添付	有・無	受付番号	
葬祭に要した費用の領収書（写）の添付	有・無	支給決定額	円
その他確認書類（写）の添付	有・無	支給年月日	年 月 日

(裏)

誓約書

※会葬礼状・葬祭に要した費用の領収書・その他確認書類の写しを添付できない場合に記入すること。

私は、(死亡した被保険者氏名)の葬祭を行った者であり、葬祭費の支給を受けるに当たり、この手続きの責任の一切を負うことを誓約します。

なお、会葬礼状・葬祭に要した費用の領収書・その他確認書類の写しを添付できない理由は次のとおりです。

【会葬礼状・葬祭に要した費用の領収書・その他確認書類の写しを添付できない理由】

年 月 日

申請者氏名

⑧