

(第26条関係)

国民健康保険葬祭費支給申請書

(あて先) 塩尻市長

年 月 日

申請者（葬祭執行者）  
住 所  
氏 名  
個人番号  
電 話  
死亡者からみた  
葬祭執行者の続柄

窓口に来た方  
※ 葬祭執行者の場合、記入は不要です。  
氏 名  
  
葬祭執行者  
との続柄

次のとおり申請します。  
なお、他の親族等から異議申し立てがあった場合は、私の責任において当事者間で解決することを誓約します。

被 保 険 者 記 号 ・ 番 号			世 帯 主 氏 名		
死亡者の氏名			死 亡 年 月 日	年 月 日	
金 額	円		葬 祭 執 行 年 月 日	年 月 日	
振 込 先 金 融 機 関	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する（利用する場合は口座情報の記入不要） 公金受取口座を登録していない方は、マイナポータルから簡単に登録いただけます。通帳等の写しの提出も不要になります。				
	<input type="checkbox"/> 振込口座を指定する				
	銀 行 信用組合 信用金庫 農 協	本 店 支 店 支 所 出張所	口 座 種 類	1 普通 2 当座 3 その他（ ）	
			口 座 番 号		
			フ リ ガ ナ 口座名義人		
委 任 状	(申請者と口座名義人が相違する場合は、下記に署名又は記名押印してください。) 国民健康保険葬祭費の受領について、上記の口座名義人に委任いたします。  申請者（葬祭執行者） 氏名 印				

※ 印鑑・振込先の口座番号等がわかるもの（預金通帳など）を持参のうえ、葬祭を行った日の翌日から2年以内に申請書を提出してください。  
※ 国民健康保険税に未納がある方は、納税相談のうえでのお支払いとなります。