

(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) 窓口に来た方  
※ 葬祭執行者の場合、記入は不要です。

住 所 \_\_\_\_\_ 氏 名 \_\_\_\_\_  
個人番号 \_\_\_\_\_

電 話 \_\_\_\_\_ 葬祭執行者  
との続柄 \_\_\_\_\_

死亡者からみた  
葬祭執行者の続柄 \_\_\_\_\_

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
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	1 普通 2 当座 3 その他 ( )
	支店	
	支所	
	出張所	
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。