



(申請先)
横浜市 区長

国民健康保険葬祭費支給申請書

No. _____

年 月 日

住所 _____

申請者 (葬祭を行う者) 氏名 _____ (印) ※
電話 _____

※ 申請者（成年後見人を含む。）の口座へお振込みをご希望の場合は、押印に代えて、以下の署名欄へご署名いただくことでも申請が可能です。その場合、申請者（成年後見人を含む。）が署名欄に氏名を自署してください。

(署名欄) _____

次のとおり葬祭費の支給を申請します。

被保険者証記号・番号	40								
死亡した被保険者の氏名								葬祭を行う者との関係(続柄)	
死亡した日	年 月 日								
申請金額									円

振込先	銀行	<input type="text"/>	(支店コード)	種目	普通・当座	口座番号	<input type="text"/>
	信用金庫			口座名義人		※カタカナでご記入ください。	
	農協		支店				

委任状	私は、次の者に葬祭費の受領に関する一切の権限を委任します。 受任者(口座名義人) _____ 委任者(葬祭を行う者) _____ 住所 _____ 氏名 _____ (印)
-----	---

※ 処 理 欄	支給日入力	決裁日入力	申請日入力	事実確認	他の健保等からの給付の確認	第三者行為の有無	領収書の確認
				<input type="checkbox"/> 死亡診断書 <input type="checkbox"/> 火埋葬許可 <input type="checkbox"/> 戸籍課照会	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	(備考)						受 付

- (注意) 1 この申請書は、診断書、母子健康手帳及び国民健康保険被保険者証又は国民健康保険退職被保険者証を添えて提出して下さい。
2 ※印の欄は記入しないでください。