

様式第2号 (第3条関係)

整理番号

黒部市国民健康保険葬祭費支給申請書兼請求書

年 月 日

黒部市長 あて

葬祭執行者 住 所
氏 名

死亡者との続柄

電 話 () -

下記のとおり、申請し、請求します。なお、支給決定額は下記の口座に振り込んでください。

①被保険者証の 記号番号		②死亡者の 氏 名		③世帯主 との続柄	
④死亡年月日	年 月 日	⑤死亡者の 生年月日	年 月 日		
⑥葬 祭 執 行 年 月 日	年 月 日	⑦世帯主の 住 所			
⑧第三者行為の 有 無	有 ・ 無	⑨世帯主の 氏 名			

⑩ 振 込 指 定 口 座 (葬 祭 執 行 者 口 座)	銀行・農協 信用農協・信用金庫 労働金庫・漁協	支店・出張所	口座 番号						
	普通・当座								
口座 名 義 (カ タ カ ナ)									

⑪ (葬祭執行者以外の口座に振込みを希望される場合ご記入ください)
本申請に基づく給付金の受領に関する権限を代理人に委任します。
年 月 日

葬祭執行者 氏名 _____ (印)

代理人 住所 _____

氏名 _____ (印)

死亡者との続柄 _____

電話番号 () - _____

市記入欄

葬祭費支給決定額	円	葬祭執行者 確認方法	<input type="checkbox"/> 新聞慶弔欄 <input type="checkbox"/> 会葬礼状 <input type="checkbox"/> その他 ()
----------	---	---------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------

備 考	
-----	--