

町田市葬祭費支給申請書

- 国民健康保険
 後期高齢者医療

国保記号番号	32 - - - - -	死亡した 被保険者名	
後期高齢者医療 被保険者番号			
死亡した日	年 月 日	葬祭を 行った日	年 月 日
申請金額	50,000円		

<p>私は、上記の者の葬祭を行いましたので、申請します。</p> <p>年 月 日</p> <p>郵便番号 -</p> <p>住所</p> <p>喪主</p> <p>(フリガナ)</p> <p>氏名</p> <p>続柄 ()</p> <p>電話 ()</p> <p>町田市長様</p>	<p>必要書類</p> <p><input type="checkbox"/> 領収書</p> <p><input type="checkbox"/> 会葬礼状</p> <p>※いずれか一点の写しを添付してください。</p> <p>※上記書類がない場合はご相談ください。</p>
--	--

印

印

支給金額は、下記口座へお振り込みください。
 なお、本依頼書に記入した事項に関しては、町田市のOA機器に登録することを承諾いたします。

振込先	金融機関名	支店名	店番	種別	口座番号
	1.銀行 2.信用金庫 3.信用組合 4.協同組合	1.本店 2.支店 3.支所 4.出張所	普通・当座		
口座名義人 (カタカナで記入)					

委任状 (喪主名義以外の口座に振り込む場合は記入してください。)

私は、住所 氏名

に葬祭費の受領に関する権限を委任します。

年 月 日

喪主 住所 氏名

印

<お問い合わせ先>
 〒194-8520 町田市森野2-2-22
 町田市役所 いきいき生活部 保険年金課
 国民健康保険加入の方 電話 042-724-2130(直通)
 後期高齢者医療制度加入の方 電話 042-724-2144(直通)

各市民センター(鶴川・忠生・塚・南・なるせ駅前・小山)でも受け付けています。

町田市葬祭費支給申請書

- 国民健康保険
 後期高齢者医療

国保記号番号	32 - - - - -	死亡した被保険者名	広域 太郎
後期高齢者医療被保険者番号	1 2 3 4 5 6 7 8		
死亡した日	平成〇年 〇月 〇日	葬祭を行った日	平成〇年 〇月 〇日
申請金額	50,000円		

私は、上記の者の葬祭を行いましたので、申請します。
平成〇年 〇月 〇日

郵便番号 194-8520

住所 町田市森野2-2-22

喪主
(フリガナ) コウイキハナコ
氏名 広域 花子
続柄 (妻)
電話 042 (〇〇) 〇〇〇〇
町田市長様

必要書類
 領収書
 会葬礼状
※いずれか一点の写しを添付してください。
※上記書類がない場合はご相談ください。

印

支給金額は、下記口座へお振り込みください。
なお、本依頼書に記入した事項に関しては、町田市のOA機器に登録することを承諾いたします。

金融機関名	支店名	店番	種別	口座番号
広域 ①銀行 ②信用金庫 ③信用組合 ④協同組合	飯田橋 ①本店 ②支店 ③支所 ④出張所	9 9 9	普通 ・ 当座	9 9 9 9 9 9 9
口座名義人 (カタカナで記入)	コウイキハナコ			

委任状 (喪主名義以外の口座に振り込む場合は記入してください。)

私は、住所 氏名 年 月 日 喪主 住所 氏名

に葬祭費の受領に関する権限を委任します。

印

<お問い合わせ先>
〒194-8520 町田市森野2-2-22
町田市役所 いきいき生活部 保険年金課
国民健康保険加入の方 電話 042-724-2130(直通)
後期高齢者医療制度加入の方 電話 042-724-2144(直通)

各市民センター(鶴川・忠生・塚・南・なるせ駅前・小山)でも受け付けています。