

町田市葬祭費支給申請書

国民健康保険
 後期高齢者医療

※消えるボールペンでは記入しないでください。

国保記号番号	32 -	死亡者氏名	
後期高齢者医療被保険者番号			
死亡した日	西暦20 年 月 日	死亡者生年月日	年 月 日生
葬祭を行った日	西暦20 年 月 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、葬祭費の支給を申請します。
 また、本申請書に記入した事項を、町田市のOA機器に登録することを承諾します。
 町田市長 殿 年 月 日

添付書類

領収書
 会葬礼状
 ※原則は領収書。無い場合は会葬礼状も可。

葬祭執行者(喪主)	郵便番号	-	
	住所	※都道府県からご記入頂くようお願いいたします。	
	フリガナ	(姓)	(名)
	氏名		
	続柄		
電話番号	-	-	

<添付書類確認事項>
 ①亡くなった方と葬祭執行者(喪主)の氏名が明記されている物。
 ②見積書・訃報・ATMの振込票では受付不可。

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		1.普通 2.当座 3.貯蓄	
口座名義人(カタカナで記入)					

委任状 葬祭執行者(喪主)名義以外の口座に振り込む場合に記入してください。

私は、住所.....に葬祭費の受領に関する権限を委任します。
 氏名.....
 年 月 日
 葬祭執行者(喪主) 住所.....
 氏名.....



<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。

【市職員記入欄】		
受付日	年	月 日

町田市葬祭費支給申請書

国民健康保険
 後期高齢者医療

※消えるボールペンでは記入しないでください。

国保記号番号	32 - - - - -	死亡者氏名	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	西暦 2000 年 00 月 00 日	死亡者生年月日	0 年 0 月 0 日生
葬祭を行った日	西暦 2000 年 00 月 00 日	申請金額	50,000 円

「死亡した日」と「葬祭を行った日」は機械で判読するため、西暦でご記入頂くようお願いいたします。

支給を申請します。に登録することを承諾します。
0年 **0**月 **0**日

添付書類

領収書
 会葬礼状

※原則は領収書。無い場合は会葬礼状も可。

<添付書類確認事項>

①亡くなった方と葬祭執行者(喪主)の氏名が明記されている物。
 ②見積書・訃報・ATMの振込票では受付不可。

郵便番号	1 9 4 - 8 5 2 0	
住所	※都道府県からご記入頂くようお願いいたします。 東京都町田市森野2-2-22 〇〇〇マンション 101号	
フリガナ	コウイキ	ハナコ
氏名	広 域	花 子
続柄	妻	
電話番号	〇〇〇 - 〇〇〇 - 〇〇〇〇	

振込先	金融機関名	支店名	店番	種別	口座番号
	広 域	飯田橋	9 9 9	1.普通	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 葬祭執行者(喪主)名義以外の口座に振り込む場合に記入してください。

私は、住所.....に葬祭費の受領に関する権限を委任します。
 氏名.....
 年 月 日

葬祭執行者(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。

【市職員記入欄】	
受付日	年 月 日