

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 様

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		
	氏名	(姓)	(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。

後期高齢者医療保険に加入の方は、公金受取口座は利用できません。

希望する方の口に「レ」をつけてください。

振込先	<input type="checkbox"/>	葬祭執行者(喪主)の公金受取口座(マイナンバーに紐付けた口座)を利用します。 ※公金受取口座の利用は、町田市に住民票がある方に限ります。 ※葬祭執行者(喪主)が死亡者と別の世帯の場合は個人を特定するため生年月日をご記入ください。 葬祭執行者(喪主)の生年月日 年 月 日 ※公金受取口座を利用する場合は口座情報の記入は不要です。
	<input type="checkbox"/>	下記の口座を振込先として指定します。(下記へ口座情報をご記載ください。) ※口座名義人が葬祭執行者(喪主)以外の人である場合は、下記の【委任状欄】の記入が必要です。

口座情報	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は、必ず記入してください。

私は、住所 に葬祭費の受領に関する
氏名 権限を委任します。
 年 月 日

葬祭執行者(喪主) 住所
氏名



記入例

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20XX年 4月 1日
葬祭を行った日 西暦20XX年 4月 2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。
の支給を申請します。
器に登録することを承諾します。
20XX年 4月 3日

郵便番号 194-8520
住所 東京都町田市森野2-2-22
OOOマンション 101
フリガナ コウイキ ハナコ
氏名 (姓) 広域 (名) 花子
続柄 妻
電話番号 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

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
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。
見積書・訃報・ATMの振込票では受付不可。

後期高齢者医療保険に加入の方は、公金受取口座は利用できません。

希望する方の口に「レ」をつけてください。

振込先
葬祭執行者(喪主)の公金受取口座(マイナンバーカードに紐づけた口座)を利用します。
後期高齢医療医療証(75歳以上)をお使いの方が亡なられた場合、この欄の記入は不要です。
振込口座を指定
口座名義人が葬祭執行者(喪主)以外の人である場合は、下記の【委任状欄】の記入が必要です。

金融機関名 ゆうちょ
支店名 00ハ
店番 008
種別 1.普通
口座番号 00000000
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は、必ず記入してください。
私は、住所、氏名、年 月 日に葬祭費の受領に関する権限を委任します。
葬祭執行者(喪主) 住所、氏名

