

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 - 1 2 - 3 4 5 6	死亡者氏名	国保 太郎
後期高齢者医療被保険者番号		死亡した日	西暦2000年 00月 00日
死亡した日	西暦2000年 00月 00日	死亡者生年月日	○ 年 ○ 月 ○ 日生
葬祭を行った日	西暦2000年 00月 00日	申請金額	50,000円

葬祭執行者(喪主)	郵便番号		1 9 4 - 8 5 2 0	添付書類 <input type="checkbox"/> 領収書 <input type="checkbox"/> 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。
	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 ○○○マンション 101号	
	フリガナ	コクホ ハナコ		
	氏名	国保 花子 (印)		
	続柄	妻		
	電話番号	○○○ - ○○○ - ○○○○		
	「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。ご登録することを承諾します。 ○年 ○月 ○日	

金融機関名	支店名	店番	種別	口座番号
国保	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)		コクホ 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