

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。
- <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	-		
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	-	-	

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