様式第32号(第44条関係)

国民健康保険葬祭費支給申請書兼請求書

年　　月　　日

　(宛先)龍ケ崎市長

申請者　　住所

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

電話

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

　次のとおり龍ケ崎市国民健康保険条例第8条の規定により申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者  記号・番号 |  | | | | | | | | | | | | |
| 世帯主氏名 |  | | | | | | | | | | | | |
| 死亡した被保険者氏名 |  | | | | | 世帯主との続柄 | | |  | | | | |
| 被保険者個人番号 |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| 死亡年月日 |  | | | | | | | | | | | | |
| 葬祭年月日 |  | | | | | 交通事故等の第三者行為 | | | 有　・　無 | | | | |
| 葬祭を行う者の氏名 |  | | | | | 死亡者との続柄 | | |  | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 支給金額 | 円 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 支払方法 | 振込　・　現金 | | |
| 振込先金融機関名 | 銀行・金庫  組合・農協 | 口座番号 | 普  当 |
| 支店・支所 | フリガナ  口座名義人 |  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 受付者 |  |