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 | 　 |