

豊田市国民健康保険葬祭費支給申請書 Application Form for Funeral Aid

豊田市長 様

Funeral Aid amount 葬祭費 50,000円の支給を申請します。

※太枠内を記入してください。

申請年月日 令和 年 月 日	
死亡者の被保険者記号・番号 Insurance Number of the Deceased —	死亡者の氏名 Name of the Deceased
Injury resulting from the actions of a third party	yes · no
死亡年月日Date of decease (year/month/day) 令和 年 月 日	葬祭年月日Date of funeral (year/month/day) 令和 年 月 日
葬祭を行なった者の氏名 〈1〉 Name of the person who handled the funeral	葬祭を行なった者の住所Address Postal Code —
死亡者との続柄Relationship with the deceased ()	電話番号 Tel () —

振込口座 Bank Account

金融機関名 Bank	銀行 Branch	本店	店番号
	信用金庫	支店	
	農協	出張所	
預金種別	口座番号 Account number	フリガナ	
普通Futsu 当座Toza		名義人 Name	

※口座がゆうちょ銀行の場合は、店番号欄には記号を、口座番号欄には番号を記入してください。

※If the bank account is not of the person indicated in <1>, it is necessary to fill the authorization below:

受領委任状 Authorization	
I authorize the following person to receive the provisions related to Funeral Aid.	
記	
受任者 Authorized person	住所 Name _____
	氏名 Address _____
(葬祭を行なった者〈1〉) Person who handled the funeral	
委任者 Name	氏名 _____
	Seal Ⓢ 自署の場合は押印不要

※ If the person who handled the funeral is registered at a different address from the deceased person, funeral payment receipt will be necessary.

処理欄					
(窓口に来た人)	(続柄)	滞納	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 充当する <input type="checkbox"/> 充当しない	受付者
本人確認 1点：免・個・在・身・他 ()					
2点：他 ()			<input type="checkbox"/> 社保離脱から3か月経過しているか <input type="checkbox"/> 住所が異なる場合添付書類はあるか		