

国民健康保険葬祭費支給申請書

年 月 日 (AA/MM/DD)

Exmo.Sr. Prefeito de Toyota 豊田市長 様

Conta para reembolso 受取口座		☐ Utilizar a conta cadastrada para recebimento de benefícios públicos. (Não é necessário preencher os dados da conta bancária) 公金受取口座を利用する（利用する場合は口座情報の記入不要）。 ☐ Utilizar a conta abaixo.振込口座を指定する。							
Transferência Bancária 振込先	Instituição Financeira 金融機関		Furigana (フリガナ) Titular da conta 口座名義人						
	Tipo de conta 口座種別	pessoal ・ comercial ・ outro () 普通・当座・その他 ()	Nº da conta 口座番号						
Nº de segurado 被保険記号・番号									
Nome do segurado falecido 死亡した被保険者氏名							Parentesco com o solicitante 申請者との続柄		
Data do falecimento 死亡年月日	年 月 日 (AA/MM/DD) (data do cancelamento (AA/MM/DD) 喪失日 年 月 日)								
Data da cerimônia funerária(AA/MM/DD) 葬祭執行年月日			Acidente de trânsito envolvendo terceiros 交通事故等の第三者行為	sim 有 ・ não 無					
Caso a conta não seja a da pessoa responsável pela cerimônia funerária é necessário preencher a Procuração abaixo. 葬祭を行う者以外の方が受領する場合は、下記の委任状を記入してください。 PROCURAÇÃO 委 任 状 年 月 日 (AA/MM/DD) Autorizo o representante abaixo a receber o Auxílio Funeral do Seguro Nacional de Saúde. 国民健康保険葬祭費の受領を下記代理人に委任します。 Nome 氏名 _____ (Responsável pela cerimônia funerária) (葬祭を行う者) Endereço do representante 代理人住所 _____ Nome do representante 代理人氏名 _____ My Number 個人番号 _____									
確 認	1. 住民異動届による 2. _____ 確認者氏名								