

第25号様式（第9条関係）

葬祭費支給申請書

被保険者証の記号番号		記号	1 2	番号		
死亡した者の 住所・氏名	住所	秦野市				
	氏名					
死亡年月日		年 月 日				
葬祭者の氏名					死亡者との続柄	
葬祭年月日		年 月 日				
死亡の原因が交通事故等、第三者行為によるもので（ある・ない） →「ある」の場合、第三者（加害者）から葬祭費用について賠償（自賠責保険の葬祭費等）を （受けた・受けていない）						
請求に係る金銭の受領を次の者に委任します。 （葬祭者以外の口座に振り込む場合、御記入ください。）						
葬祭者氏名						
振込先 金融機関名	金融機関名	銀行・組合 金庫・農協				本・支店 本・支所
	預金の種類	1 普通預金	フリガナ			
		2 当座預金	通帳名義人			
	3					
	口座番号					
葬祭費支給申請額		¥ 50,000				
<p>秦野市国民健康保険条例施行規則第9条の規定により、上記のとおり葬祭費の支給を申請します。</p> <p>年 月 日</p> <p style="text-align: right;">住所 _____</p> <p style="text-align: right;">申請者（葬祭者） 氏名 _____</p> <p>（宛先） 電話 _____</p> <p>秦野市長</p>						

上記のとおり申請があったので 支給してよいでしょうか	課長	課長代理	担当	受付	起案	・	・
					決裁	・	・
支給額	¥ 50,000			支給年月日	年 月 日		

（注意）

- 1 支給対象者は秦野市国民健康保険に加入していた者に限ります。
  - 2 申請者は葬祭を行った者（原則喪主）です。申請する際は、会葬礼状、葬祭社の領収書等、葬祭者（喪主氏名）を確認することができるものを持参してください。
- ※ 太線のところを記入してください。