

国民健康保険葬祭費支給申請書

被保険者証	記号	久 久	番号	(保険証右上8ケタの数字) 12345678					
世帯主住所	久喜市下早見85-3 (マンション名)		世帯主名	(変更前の世帯主の氏名) 久喜 一郎					
死亡者の氏名及び生年月日	久喜 一郎 昭・平・令 30年 3月23日生		世帯主との続柄	本人					
死亡年月日	令和 5年 5月4日		葬祭執行日	令和 5年 5月7日					
支給申請額	50,000 円								
死亡の原因	①: 疾病等 2: 第三者行為(交通事故等) 3: 業務上の事故(通勤含む。) 4: その他()								
備考	上記のとおり支給を受けたく、申請します。 令和 5年 月 日 久喜市長 あて 申請人 住所 久喜市鷲宮6-1-1 (喪主) 氏名 久喜 一男 電話番号 0480-58-1111 死亡者との続柄 子								
喪主名義の支払金融機関									
金融機関名	店名	預金種別	口座番号						
国保 銀行 信用金庫 農協	久喜 支店 出張所	普通 預金 当座	1	2	3	4	5	6	7
フリガナ	ガナ	クキカズオ							
口座名義	久喜 一男								

喪主の方であれば同上
異なる場合には、今後の送付先
をご記入ください。

◎今後の送付先(世帯全喪失となる場合に記入)

住所

氏名

同 上

死亡者との続柄

電話番号

※申立書は、相続人代表者を指定していただくために必要な書類となります。申立書の提出により、申立人（相続人代表者）に対して、死亡者分の医療費・保険税の還付、保険税の支払、通知の送付を行う場合があります。医療費・保険税の還付金は相続の対象となるため、申立書は必ず相続人代表者が記入してください。

申立書

故《亡くなった方の氏名》（生年月日〇〇・〇・〇〇被保険者番号××××××××）
 にかかると医療給付については、相続したままで私が責任を負います。下記口座へ振
 亡くなった方の情報(氏名・生年月日・被保険者番号)をご記入ください。

また、今後は、被相続人あての国民健康保険に関する通知（収納課の通知を含む）を、私あてに送付することに同意します。

なお、この件について、他の相続人と紛議が生じても私が責任を持って処理し、一切の責任を負うことを申し添えます。

振 込 指 定 口 座	〇〇〇〇		銀行 信用金庫 農協 ()				××		本店 支店 出張所 ()	
	種別	普通 当座 貯蓄	口座番号							
			1	2	3	4	5	6	7	
	口座名義人		(フリガナ) ワノミヤ ハコ 鷲宮 花子							

〇〇年 〇月 〇日

〒×××× 相続人の振込先口座の情報をご記入ください。

申立人（相続人代表） 住所 埼玉県久喜市■■■111-2 △△ハイツ001

氏名 鷲宮 花子

電話番号 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

被相続人 相続人の情報(郵便番号・住所・氏名・電話番号・続柄)をご記入ください。

久喜市長 あて