

様式第48号（第30条関係）

国民健康保険葬祭費支給申請書

支給額 50,000円
 上記金額を支給されるよう申請します。
 ただし下記内訳のとおり

葬祭を行う者 朝霞市本町1-1-1
 住所 _____
 氏名 朝霞 花子
 電話番号 048-463-1111

申請者（喪主の方）の住所・氏名・
 電話番号を記入してください。

令和7年4月1日

①公金受取口座を利用する場合は、上段の□に✓を
 付けてください。

②公金受取口座を利用しない場合は、下段の□に✓
 をつけて喪主様名義の口座を記入してください。

※朝霞市民以外の方が喪主様の場合公金受取口座
 はご利用いただけません

受取口座	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する（利用す <input type="checkbox"/> 振込口座を指定する。		
------	---	--	--

振込先	金融機関		(フリガナ) 口座名義人
	口座種別	普通・当座・その	

被保険者番号	朝霞111111	個人様の被保険者番号を記入してください（資格確認書または資格情報のお知らせに記載があります。）
--------	----------	---

死亡した被保険者氏名	朝霞 太郎	申請者との続柄	夫
------------	-------	---------	---

死亡年月日	令和7年 3月 1日	（喪失日	令和7年 3月 2日）
-------	------------	------	-------------

葬祭執行年月日		交通事故等の第三者行為	有・無
---------	--	-------------	-----

葬祭を行う者以外の方が受領する場合は	個人様の氏名・申請者との続柄・葬祭執行年月日を記入いただき、交通事故等の第三者行為の有無のいずれかに○をつけてください。
--------------------	--

委任状欄は記入不要です。

※給付を受給する振込口座は喪主（葬祭執行人）様名義のみとなります。

確認	1. 住民異動届による 2. 確認者氏名
----	----------------------------