

- 入力済
- 通知済
- 確認済

第16号様式の2 (第30条関係)

長岡京市国民健康保険 葬 祭 費 支 給 申 請 書

死亡した被保険者	被保険者記号・番号	長 -											
	住 所	長岡京市											
	氏 名												
	生 年 月 日				年			月			日		
	死 亡 年 月 日				年			月			日		
項 目		支 給 金 額											
葬 祭 費		5 0 , 0 0 0 円											
口座振込	銀行・信用金庫・農協					本店・支店							
	種 別	1 普通		2 当座		(フリガナ) 名 義 人							
	口座番号												
<p>上記のとおり申請します。</p> <p style="text-align: center;">_____年_____月_____日</p> <p>長岡京市長 様</p> <p>(葬祭をおこなう方) 干</p> <p style="text-align: right;">住所 _____</p> <p style="text-align: right;">氏名 _____</p> <p style="text-align: right;">死亡した被保険者との続柄 _____</p> <p style="text-align: right;">電話 (_____) _____</p>													

※喪主が確認できる書類（写し可）を添付してください。

葬祭費の申請について

- ・ 申請者は葬儀を行った方（喪主）に限ります。
- ・ 葬儀を行った方（喪主）の口座を記入してください。
- ・ 葬儀を行った方（喪主）が確認できる書類を添付してください。

コピーでもかまいません。

例：葬儀の請求書、領収書、申込控え、会葬礼状等