様式第１３号（第９条関係）

記載例　国民健康保険葬祭費支給申請書

<table>
<tr><td>被保険者証の記号番号</td><td>島87-123456</td><td>個人番号（ﾏｲﾅﾝﾊﾞｰ）</td><td>0 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0</td></tr>
<tr><td>死亡者氏名</td><td>新地　太郎</td><td>世帯主氏名</td><td>新地　花子</td></tr>
<tr><td>死亡年月日</td><td colspan="3">●●年　●月　●日</td></tr>
<tr><td>死亡の場所</td><td colspan="3">▲▲病院</td></tr>
<tr><td>葬祭執行年月日</td><td>●●年●●月●●日</td><td>交通事故等の第三者行為</td><td>有　無</td></tr>
<tr><td>葬祭を行う者の氏名</td><td>新地　花子</td><td>死亡者との関係</td><td>妻</td></tr>
<tr><td>振込先金融機関名</td><td colspan="3">しんち　銀行（○）・信用金庫・信用組合・農業協同組合・労働金庫　新地　支店（○）・本店</td></tr>
<tr><td rowspan="2">口座番号等</td><td>1 普通（○）　2 当座</td><td rowspan="2">口座名義人</td><td>カナ　シンチ　ハナコ</td></tr>
<tr><td>口座番号　1 2 3 4 5 6 7</td><td>漢字　新地　花子</td></tr>
</table>

上記のとおり申請いたします。

●●　年　●月　●日

個人番号　098765432100

申請人（喪主）　住　所　新地町谷地小屋字樋掛田30

氏　名　新地　花子　印

電話番号　62-2111

新地町長　様

【申請の注意点】

・振込先の口座は原則、喪主の方の口座をご指定ください。喪主以外の方の口座に振り込みをご希望の場合は申立・誓約書が必要です。

【申請に必要なもの】

・振込先の通帳またはキャッシュカード　・印鑑　・身分証明証（運転免許証等）

・マイナンバーがわかるもの（マイナンバーカード、個人番号通知カード）

【お問い合わせ先】　新地町役場健康福祉課　電話０２４４－６２－２９３１