様式第15号

Application for Funeral Aid 豊田市国民健康保険葬祭費支給申請書

豊田市長 様

Funeral Aid amount: 葬祭費 50,000円の支給を申請します。

※Please fill in within thick-frame field、AMPHEENULUCKEN 中語年月日 Application Date Mar Application Date Mar Application Date Applicatio	_					
死亡者の被保険者記号・番号 死亡者の氏名 Name of the Deceased Insurance Number of the Deceased The Deceased The Decease (year/month/day) 年月日 日 蔡祭を行なった者の任所 Address Name of the person who handled the funeral Postal Code TEL () -	※Pleas	se fill in within thick-frame field. 太枠内を記入してください。	· 申請年月日 Application Date Year/Month/Day 令和 年 月 日			
Tell	死亡	者の被保険者記号・番号				
Injury resulting from the actions of a third party 103 minute 死亡年月日Date of decease (year/month/day) 年 月 日 年 月 日 年 月 日 建築を行なった者の氏名<1> 辞祭を行なった者の住所 Address Postal Code	Insurance Number of the Deceased					
Injury resulting from the actions of a third party 103 minute 死亡年月日Date of decease (year/month/day) 年 月 日 年 月 日 年 月 日 建築を行なった者の氏名<1> 辞祭を行なった者の住所 Address Postal Code						
年月日 年月日 辞祭を行なった者の氏名 < 1 > 和座のけた person who handled the funeral のstal Code - TEL() - TEL() -	交通事出 Injury	故等の第三者行為 resulting from the actions of a third party	ŧ			
	死亡年	■ 早月日Date of decease (year/month/day)	葬祭年月日 Date of funeral (year/month/day)			
Name of the person who handled the funeral Rectate Doking Relationship with the deceased TEL () – TEL (年 月 日	年月日			
Reciation of the person who handled the function Reciation ship with the deceased TEL () – TEL	葬祭を	ご行なった者の氏名<1>	葬祭を行なった者の住所 Address			
Bank Name 金融機関名 Bank 銀行 Shinkin bank 信金 JA bank農協 Head office 本店 Branch 支店 JA bank農協 Branch 支店 Sub branch 出張所 Account Type 指金標例 Account Number 口座番号・番号 Account Holder's Name in Katakana フリガナ Account Type 指金標例 Account Number 口座番号・番号 Account Holder's Name A義人 Image: Standard S	Name	of the person who handled the funeral	Postal Code _			
Bank Name 金融機関名 Bank 銀行 Shinkin bank 信金 JA bank農協 Head office 本店 Branch 支店 JA bank農協 Branch 支店 Sub branch 出張所 Account Type 指金標例 Account Number 口座番号・番号 Account Holder's Name in Katakana フリガナ Account Type 指金標例 Account Number 口座番号・番号 Account Holder's Name A義人 Image: Standard S						
Bank Name 金融機関名 Bank 銀行 Shinkin bank 信金 JA bank農協 Head office 本店 Branch 支店 JA bank農協 Branch 支店 Sub branch 出張所 Account Type 指金標例 Account Number 口座番号・番号 Account Holder's Name in Katakana フリガナ Account Type 指金標例 Account Number 口座番号・番号 Account Holder's Name A義人 Image: Standard S						
Built Number Link (Mathe Link (Ma	死亡者と	:の続柄 Relationship with the deceased	TEL () –			
Built Number Link (Mathe Link (Ma		Г				
*In case of a Japan Post Bank account, please fill in the first 5 digits of the account in this field and fill the remaining 6 to 8 digits in the Account Number field. 口座がゆうちょ銀行の場合は、店番号欄には記号を、口座番号欄には番号を記入してください。 ※If the bank account is not of the person indicated in <1>, it is necessary to fill the authorization below: 振込口座名義人が〈1〉の方と異なる場合は、下記の受領委任状を記入してください。 Power of Attornery 受 領 委 任 状 I hereby delegate my right to receive Funeral Expense Allowance to below person. 葬祭費の受領に関する権利を下記のとおり委任します。 記	ion		田ead Office 本店			
*In case of a Japan Post Bank account, please fill in the first 5 digits of the account in this field and fill the remaining 6 to 8 digits in the Account Number field. 口座がゆうちょ銀行の場合は、店番号欄には記号を、口座番号欄には番号を記入してください。 ※If the bank account is not of the person indicated in <1>, it is necessary to fill the authorization below: 振込口座名義人が〈1〉の方と異なる場合は、下記の受領委任状を記入してください。 Power of Attornery 受 領 委 任 状 I hereby delegate my right to receive Funeral Expense Allowance to below person. 葬祭費の受領に関する権利を下記のとおり委任します。 記	mat					
*In case of a Japan Post Bank account, please fill in the first 5 digits of the account in this field and fill the remaining 6 to 8 digits in the Account Number field. 口座がゆうちょ銀行の場合は、店番号欄には記号を、口座番号欄には番号を記入してください。 ※If the bank account is not of the person indicated in <1>, it is necessary to fill the authorization below: 振込口座名義人が〈1〉の方と異なる場合は、下記の受領委任状を記入してください。 Power of Attornery 受 領 委 任 状 I hereby delegate my right to receive Funeral Expense Allowance to below person. 葬祭費の受領に関する権利を下記のとおり委任します。 記	ifori 座		NK晨協 SUD Drancn 山坂州			
*In case of a Japan Post Bank account, please fill in the first 5 digits of the account in this field and fill the remaining 6 to 8 digits in the Account Number field. 口座がゆうちょ銀行の場合は、店番号欄には記号を、口座番号欄には番号を記入してください。 ※If the bank account is not of the person indicated in <1>, it is necessary to fill the authorization below: 振込口座名義人が〈1〉の方と異なる場合は、下記の受領委任状を記入してください。 Power of Attornery 受 領 委 任 状 I hereby delegate my right to receive Funeral Expense Allowance to below person. 葬祭費の受領に関する権利を下記のとおり委任します。 記	nt ir ∆⊓	Account Type 預金種別 Account Number 口座番号・番号	Account Holder's Name in Katakana フリガナ			
*In case of a Japan Post Bank account, please fill in the first 5 digits of the account in this field and fill the remaining 6 to 8 digits in the Account Number field. 口座がゆうちょ銀行の場合は、店番号欄には記号を、口座番号欄には番号を記入してください。 ※If the bank account is not of the person indicated in <1>, it is necessary to fill the authorization below: 振込口座名義人が〈1〉の方と異なる場合は、下記の受領委任状を記入してください。 Power of Attornery 受 領 委 任 状 I hereby delegate my right to receive Funeral Expense Allowance to below person. 葬祭費の受領に関する権利を下記のとおり委任します。 記	.coul	Regular普通	Account Holder's Name 名義人			
*In case of a Japan Post Bank account, please fill in the first 5 digits of the account in this field and fill the remaining 6 to 8 digits in the Account Number field. 口座がゆうちょ銀行の場合は、店番号欄には記号を、口座番号欄には番号を記入してください。 ※If the bank account is not of the person indicated in <1>, it is necessary to fill the authorization below: 振込口座名義人が〈1〉の方と異なる場合は、下記の受領委任状を記入してください。 Power of Attornery 受 領 委 任 状 I hereby delegate my right to receive Funeral Expense Allowance to below person. 葬祭費の受領に関する権利を下記のとおり委任します。 記	k ac					
the Account Number field. 口座がゆうちょ銀行の場合は、店番号欄には記号を、口座番号欄には番号を記入してください。 ※If the bank account is not of the person indicated in <1>, it is necessary to fill the authorization below: 振込口座名義人が〈1〉の方と異なる場合は、下記の受領委任状を記入してください。 Power of Attornery 受 領 委 任 状 I hereby delegate my right to receive Funeral Expense Allowance to below person. 葬祭費の受領に関する権利を下記のとおり委任します。 記 Address 住所	Ban		Individual Number 個人番号			
※If the bank account is not of the person indicated in <1>, it is necessary to fill the authorization below: 振込口座名義人が〈1〉の方と異なる場合は、下記の受領委任状を記入してください。 Power of Attornery 受 領 委 任 状 I hereby delegate my right to receive Funeral Expense Allowance to below person. 葬祭費の受領に関する権利を下記のとおり委任します。 記 Address 住所			5			
振込口座名義人が〈1〉の方と異なる場合は、下記の受領委任状を記入してください。 Power of Attornery 受 領 委 任 状 I hereby delegate my right to receive Funeral Expense Allowance to below person. 葬祭費の受領に関する権利を下記のとおり委任します。 記 Address 住所						
Power of Attornery 受 領 委 任 状 I hereby delegate my right to receive Funeral Expense Allowance to below person. 葬祭費の受領に関する権利を下記のとおり委任します。 記 Address 住所						
, I hereby delegate my right to receive Funeral Expense Allowance to below person. 葬祭費の受領に関する権利を下記のとおり委任します。 記 Address 住所						
記 Address 住所						
Address 住所						
Authorized						

person Name 氏名

(葬祭を行なった者〈1〉) Person who handled the funeral

Delegator 委任者 Name 氏名 Personal Seal is not required when Full Name is self sign 印 自署の場合は押印不要

※If the person who handled the funeral's current address is different from the deceased person, the funeral payment receipt or a copy of the Funeral Appreciation Letter (Kaiso Reijo) will be required. 葬祭を行った者〈1〉と死亡者の住所が異なる場合は、会葬礼状や葬祭領収書など葬祭を行った者の氏名がわかる書類1点のコピーを添付してくださ

い。			
(窓口に来た人) (続柄)	滞	ぬ □あり □充当する	受付者
	ניתוע	"│ □なし □充当しない	
本人確認 1点:免・個・在・身・他()		社保離脱から3か月経過しているか	
2点:他()	住所が異なる場合添付書類はあるか	

英語版