

死亡届に付随する 振込口座変更・還付口座指定申請書

令和 年 月 日

(あて先) 伊那市長

申請者 〒 _____ 住所 _____
 氏名 _____ 死亡者との続柄 _____
 電話 _____

死亡者氏名		生年月日	昭・平・令 年 月 日
死亡年月日	年 月 日	葬祭年月日	年 月 日
死亡者住所			
世帯主氏名		死亡者との続柄	

※世帯主が死亡者本人のときは「世帯主氏名欄」・「死亡者との続柄欄」は記入不要

振込みを依頼する還付金等		該当	受給者番号等
葬祭費 (30,000円)	伊那市国民健康保険条例第6条の規定による葬祭費の支給を申請します。	○	
介護保険還付金	介護保険資格喪失・還付金口座指定の届出をします。		
福祉医療費	伊那市福祉医療費給付金条例第5条の規定により振込口座変更の届出をします。		

上記の葬祭費・福祉医療費振込口座・還付金・未支給金等について下記の預金口座への振込みを依頼します。

なお、申請にあたり私に係る課税台帳等市税務関係資料を事務担当職員が閲覧することを承諾します。

葬祭費・福祉医療費・還付金・未支給金等振込先金融機関

銀行・信用組合 信用金庫・農協 労働金庫	本店 支店 本所 支所	1. 普通	口座番号					
		2. 当座						
ゆうちょ銀行	記号							
口座名義人	住所							
	フリガナ					死亡者		
	氏名					との続柄		
	電話	自宅				携帯		

支給される葬祭費・福祉医療費・還付金・未支給金等の受領については上記口座名義人に委任します。

委任する 場合は印	
--------------	--