

支給額 円

受取口座	□ 公金受取口座を利用する（利用する場合は口座情報の記入不要）。 □ 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・その他（ ）	口座番号			
被保険者 記号・番号						
死亡した被 保険者氏名					申請者 との続柄	
死 亡 年 月 日	年 月 日		(喪失日		年 月 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、下記の委任状を記入してください。 <div style="text-align: center;">委任状年 月 日</div> 国民健康保険葬祭費の受領を下記の代理人に委任します。 氏 名 _____ (葬祭を行う者) 代理人住所 _____ 代理人氏名 _____ 個人番号 _____						
確 認	1．住民異動届による 2． 確認者氏名 _____					