

国民健康保険葬祭費支給申請書

支給額 円

上記金額を支給されるよう申請します。

ただし下記内訳のとおり

葬祭を行う者年 月 日

住所

氏名 個人番号

電話番号

〇〇市長
〇〇 〇〇 殿

受取口座	<input type="checkbox"/> 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）。 <input type="checkbox"/> 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。

委任状 年 月 日

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 _____
-----	--