

支給額 円

受取口座		<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する（利用の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。 <div style="text-align: center;">委任状年　月　日</div> <div style="text-align: center;">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。</div> <div style="margin-left: 20px;">氏 名 _____ (葬祭を行う者) 代理人住所 _____ 代理人氏名 _____ 個人番号 _____</div>									
確　　認	1．住民異動届による 2． 確認者氏名								