

様式第10号（第4条関係）

国民健康保険葬祭費支給請求書

請 求 金 額	円						
被 保 険 者 記 号 ・ 番 号							
死 亡 した 被 保 険 者 の 氏 名							
死 亡 年 月 日	年		月		日		
死 亡 の 原 因	<input type="checkbox"/> 第三者行為（交通事故等による） <input type="checkbox"/> その他						
葬祭費の支給について、上記のとおり請求します。							
年 月 日							
牧之原市長							
葬 祭 執 行 者	住 所	牧之原市					
	氏 名	⑩					
	個人番号						
	死亡者との続柄						
	電話番号						

下記の口座へ振り込んでください。

公金受取口座	<input type="checkbox"/> マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用します。 (利用する場合は <input checked="" type="checkbox"/> 。利用しない場合は下記の欄を記入。)			
金 融 機 関	預金種別	口座番号	口座名義人	
銀行・農協・信漁連	支店・支所		フリガナ	
信用金庫・労働金庫	出張所			
	1 普通			
	2 当座			

委任状

受任者（口座名義人）

住所

氏名

印

電話番号

—

私が受け取るべき、**国民健康保険葬祭費**の受け取りについて上記の者に委任します。

牧之原市長

令和 年 月 日

委任者（喪主）

住所

氏名

印

電話番号

—