

国民健康保険葬祭費支給申請書

支給額 50,000 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

年 月 日

葬祭を行う者

住所

氏名

個人番号

電話番号

牧之原市長

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

銀行・農協・信漁連
信用金庫・労働金庫

(フリガナ)

支店・支所

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

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