

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	<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	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
-----	----------------------------