

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

葬祭を行う者 _____ 年 月 日

住所 _____

氏名 _____ 個人番号 _____

電話番号 _____

磐田市長

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		(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							
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	
----	--