

# 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	<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			(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	
----	--