

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

令和 年 月 日

葬祭を行う者  
住所

氏名 個人番号

電話番号 (あて先) 高浜市長

|                |          |                     |                 |             |  |
|----------------|----------|---------------------|-----------------|-------------|--|
| 受取口座           |          |                     |                 |             |  |
| 振込先            | 金融機関名    | 銀行・信用金庫<br>組合・金庫・農協 | フリガナ            |             |  |
|                | 支店名      |                     | 口座名義人           |             |  |
|                | 口座種別     | 普通・当座・その他 ( )       | 口座番号            |             |  |
| 被保険者<br>記号・番号  |          |                     |                 |             |  |
| 死亡した被<br>保険者氏名 |          |                     |                 | 申請者<br>との続柄 |  |
| 死 亡<br>年 月 日   | 令和 年 月 日 |                     | (喪失日 令和 年 月 日 ) |             |  |
| 葬祭執行<br>年 月 日  | 令和 年 月 日 |                     | 交通事故等の<br>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

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|