

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 組合・金庫・農協	フリガナ	
	支店名		口座名義人	
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	令和 年 月 日	(喪失日 令和 年 月 日)		
葬祭執行 年 月 日	令和 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 _____