

国民健康保険葬祭費支給申請書

支給額 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 _____ 田村市長 様

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	_____	(ﾌﾘｶﾞﾅ) 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	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 _____		