

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 _____

柏原市長 富宅 正浩 殿

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	金融機関名								支店名				
	口座種別		普通・当座・その他（ ）						(フリガナ)				
	口座番号								口座名義人				
被保険者 記号・番号	柏国												
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.住民異動による												