国民健康保険葬祭費支給申請書

死亡した被保険者の記号番号	新 発 田
死亡した被保険者の氏名	
死亡年月日	年　　月　　日
事件・事故との因果関係	□ 無　□ 有（　　）
申請金額	50,000円

振込先（どちらかを選択）

□ ①公金受取口座を利用する
※公金受取口座を登録している方に限ります。【公金受取口座：マイナンバーカードを利用して登録した口座】

口座名義人（カタカナ）	※左詰めで記入してください。性と名の間は一字空けてください。
個人番号	

□ ②振込口座を指定する

金融機関名		支店名	
	□銀行 □農協 □信金 □信組 □労金		□本店 □支店（コード　　） □出張所

種別	口座番号	口座名義人（カタカナ）
□普通 □当座		

上記のとおり、国民健康保険葬祭費の支給を申請します。

年　　月　　日　　新 発 田 市 長 様

〔申請者〕葬儀執行人　住 所

氏 名　　電話番号　　－　　－

（死亡した被保険者との続柄　　）

※口座名義人が申請者と別世帯の場合はご記入下さい。

委任状		
	受任者住所	
	受任者氏名	
	委任者氏名（申請者）	支給金額の受領を上記の者に委任します。　年　月　日　㊞