

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 _____

十和田市長 殿

受 取 口 座	☐ 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）。 ☐ 振込口座を指定する。			
振 込 先	金融機関		(フリガナ)	
			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			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			