

様式第6号（第16条関係）

国民健康保険 葬祭費支給申請書

記 号 ・ 番 号		1 3 —							申 請 金 額	円
死亡者	氏 名								死亡年月日	年 月 日
※葬祭執行者は、葬祭執行を証明する書類又は地区長等の証明が必要です。										
葬 祭 執 行 日		年 月 日								
上記のとおり相違ないことを証明する。										
年 月 日										
地区長（施設長） 民生委員										
上記のとおり申請します。										
年 月 日										
申請者（葬祭執行者）										
住 所										
氏 名										
電話番号（ ）										
松 浦 市 長 様										
希 望 支 払 方 法		口座振込 委任払								
振込先	金 融 機 関	銀行・農協 信漁連・信金 信組 本店・支店 本所・支所								
	口 座 種 別	普通 当座							(フリガナ)	
	記号（ゆうちょ銀行のみ記入）							口座名義人		
	口 座 番 号									
※口座名義人が世帯主と異なる場合は、下の委任状に記入して下さい。										
振込先	私は、 _____ を代理人と定め、上記申請に関する受領の権限を委任する。									
	委任者 氏 名 _____									
	受任者 住 所 _____									
	氏 名 _____ 委任者との関係 _____									
松 浦 市 長 様										
備 考										
支 給 決 定 額		円								