

国民健康保険 葬祭費支給申請書

被 記 号	保 険 者 番 号	証 号	13—							申 請 金 額	円	
死亡者	氏 名						男 女	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			印

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

印

電話番号

()

松 浦 市 長 様

希 望 支 払 方 法	口座振込		窓口払		
振 込 先	金 融 機 関	銀行・農協 漁協・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 (右づめ記入)				

※ 口座名義人が葬祭執行者と異なる場合は、下の委任状に記入・押印して下さい。

委 任 状	私は、_____を代理人と定め、上記申請に関するに受領の権限を委任する。
	委任者 氏 名 _____ 印
	受任者 住 所 _____
	氏 名 _____ 印 委任者との関係 _____
	松 浦 市 長 様

備 考

支 給 決 定 額	円
-----------------------	---