

国民健康保険葬祭費支給申請書

支給額 円 年 月 日

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

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 個人番号 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_ (申請先) 土浦市長

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	_____	(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 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。 <p style="text-align: center;">委任状 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">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。</p> 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 確認者名 _____		