

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 _____ 東京都羽村市長
橋本 弘山 殿

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 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
<p>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> <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> <p style="text-align: center;">氏 名 _____ (葬祭を行う者)</p> <p style="text-align: center;">代理人住所 _____</p> <p style="text-align: center;">代理人氏名 _____ 個人番号 _____</p>			
確 認	<p>1. 住民異動届による</p> <p>2. _____</p> <p>確認者氏名</p>		