

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

年 月 日

葬祭を行う者  
住所

氏名 個人番号

電話番号

大分市長  
足立 信也 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	(喪失日 )			
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
-----	----------------------------