

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。

年 月 日

葬祭を行う者

住所 _____

氏名 _____ 個人番号 _____

電話番号 _____

龍ヶ崎市長 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	_____	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	_____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。			
			年 月 日
委任状 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		