

国民健康保険葬祭費支給申請書

年 月 日	
様 似 町 長 様	
申請者 (葬祭執行者)	住 所 _____ 氏 名 _____ 連絡先 _____
次のとおり、葬祭費の支給を申請します。	
被保険者証記号・番号	様
死亡した被保険者	氏 名 _____ 生年月日 _____ 年 月 日
	申請者との続柄 _____ 死亡年月日 _____ 年 月 日
死 亡 原 因	<input type="checkbox"/> 第三者行為（交通事故等） <input type="checkbox"/> その他（疾病等）
葬祭執行年月日	_____ 年 月 日
振込先	銀行・信金 支店 口座種類 普通・当座 フリガナ _____ 口座名義 _____ 口座番号 _____
委任状欄	（申請者と振込先口座名義人が異なる場合は記入してください） _____ 年 月 日 （口座名義人） この給付の受領に関する一切の権限を _____ に委任します。 委任者 (葬祭執行者) 氏名 _____

処理欄	確認資料 死亡届 住基台帳 新聞訃報欄 葬儀費用領収証 会葬礼状 その他 (_____) 確認者 _____
-----	---