

国民健康保険葬祭費支給申請書

年 月 日

井 原 市 長 殿

住 所
申 請 人 氏 名
(葬祭を行った者)
電 話 番 号() ー

次のとおり、葬祭費の支給を申請します。

被保険者記号番号		岡6ー	
死亡した被保険者の氏名		葬祭を行った者との続柄	
死亡日	年 月 日	申請金額	円

振込指定口座

☐ 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)

公金受取口座を登録していない方は、マイナポータルから簡単に登録いただけます。

個人番号

☐ 振込口座を指定する。(下欄の口座情報を記入ください)

銀行 信用組合 農協	支店	預金の種類	
		口座番号	
		フリガナ	
		口座名義人	

上記、葬祭費受領に関する権限を、下記代理人に委任します。
(葬祭を行った者以外の口座に振り込む場合は、記入してください。)

受領委任記入欄		住 所 申 請 人 氏 名 (葬祭を行った者)
	代理人	住所 氏名 (署名)