

様式第7 (第10条関係)

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 新城市長

受 取 口 座	<input checked="" 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	銀行 信用金庫 信用組合 農業協同組合			(フリガナ)					
		本店・支店								
	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				

葬祭を行う者以外の方が受領される場合は、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

税確認	受付	支払