

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"/> <del>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)。</del> <input type="checkbox"/> 振込口座を指定する。			
振込先	金融機関	銀行	(フリガナ)	口座名義人
		信用金庫 信用組合 農業協同組合		
		本店・支店	口座番号	
		口座種別 普通・当座・その他( )		

被保険者  
記号・番号

死亡した被  
保険者氏名

死亡年月日

葬祭執行  
年月日

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