

国民健康保険葬祭費支給申請書

年 月 日

被保険者の 記号番号			
死亡した被 保険者名		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			

国民健康保険葬祭費の支給を申請します。

(宛先) 志摩市長

(葬祭を行った者)

申請者住所 _____

氏名 _____ 印

電話番号 () _____

支払については、下記預金口座に振り込んでください。

※葬祭を行った者と口座名義人が異なる場合は、以下の委任状に署名・捺印をしてください。

委 任 状

私は、葬祭費の受領に関する権限を下記口座名義人に委任します。

申請者氏名

(葬祭を行った者) _____ 印

振込先	金融 機関	銀行 信用金庫 農協・信漁連	(フリガナ)	
		本店 支店 出張所	口座名義人	
	口座 種別	普通・当座・その他 ()	口座番号	

備考欄	支 払 年 月 日	年 月 日	受 付 印	
-----	-----------------------	-------	-------------	--