

# 国民健康保険葬祭費支給申請書

死亡した被保険者	被保険者証 記号・番号	奈 3 7						
	氏名				生年月日	年 月 日		
	死亡年月日	令和 年 月 日	葬祭年月日	令和 年 月 日				
死亡の原因	1 : 疾病等                      2 : 第三者行為 (交通事故等)							
支給額	葬祭費                      30,000円							
振込先	口座名義人 (カタカナ)							
				銀行 信用金庫 信用組合 協同組合			本店 支店 支所	普通 当座
	口座番号							
上記のとおり申請します。								
令和 年 月 日								
下市町長 殿								
申請者または葬祭執行者				住 所 _____				
				氏 名 _____				
				死亡した被保険者との続柄 _____				
				連絡先電話番号 _____				
上記のとおり相違ないことを確認する。								
令和 年 月 日                      確認者氏名                      住民保険課                      印								

## 葬祭費支給申請における注意事項

- 申請人は葬祭執行者となります。

申請人は葬儀を行ったことがわかる書類をご持参ください。（葬儀の領収書や会葬礼状等）

- 葬祭費を葬祭執行者以外の口座に振込む場合及び代理人が申請する場合は、葬祭執行者自筆押印の委任状が必要です。

---

### 委 任 状

代理人 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

葬祭執行者との続柄 \_\_\_\_\_

私は、上記の者に \_\_\_\_\_ の葬祭費にかかる支給申請及び受領に  
(死亡された方の氏名)

ついて委任します。

下市町長 殿

令和 年 月 日  
(委任状作成年月日)

葬祭執行者 住 所 \_\_\_\_\_

署 名 \_\_\_\_\_