

国民健康保険葬祭費支給申請書												
被保険者 記号・番号	奈 3 7											
被保険者の 個人番号												
死亡者氏名						死亡者 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				
死亡原因	1：第三者行為（交通事故等） 2：業務上の災害（通勤災害等） 3：その他（自損事故・疾病等）											
備考												
被用者保険に、死亡者の埋葬料等の支給申請を行いません。								☐ はい ☐ いいえ				

振 込 先												
	☐ 振込口座を指定する											
	口座名義人カナ											
	金 融 機 関	銀行コード						支店コード				
		銀行 信用金庫 信用組合 協同組合						支 店				
(右詰前0) 口 座 番 号							預 金 種 目	1：普通 4：貯蓄預金 2：当座 5：他 3：別段				

葬祭費申請額		十 万	万	千	百	十	円
			3	0	0	0	0
上記のとおり葬祭費の支給を申請します。							
令和 年 月 日				個人番号			
				住 所			
申請者 (葬祭者)				氏 名			
				死亡者との関係			
				電話番号			
下市町長 殿							

葬祭費支給申請における注意事項

- 申請人は葬祭者となります。

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はがき等）

- 葬祭費を葬祭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、葬祭者の自筆押印の委任状が必要です。

委任状

代理人 住 所

氏 名

葬祭者との関係

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

て委任します。

下市町長 殿

令和 年 月 日
(委任状作成年月日)

葬祭者 住 所

署 名