

国民健康保険葬祭費支給申請書

支給額 50,000 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

葬祭を行う者 年 月 日

住所

氏名 個人番号

電話番号

水戸市長
高橋 靖 殿

受取口座	☒ 振込口座を指定する。			
振込先	金融機関		(フリガナ) 口座名義人	
	口座種別 普通・当座・その他 ()	口座番号		
被保険者 記号・番号	水戸			
死亡した被 保険者氏名			申請者 との続柄	
死 亡 年 月 日	令和 年 月 日 (喪失日 令和 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する場合は、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

確 認	1. 住民異動届による 2. 確認者氏名
-----	-------------------------