

国民健康保険葬祭費支給申請書

被保険者証記号・番号	久		
死亡した被保険者氏名 ・生年月日・個人番号	氏名		世帯主との続柄
	生年月日	昭和 平成 年 月 日	
	個人番号		
申請金額	50,000円		
死亡した年月日	令和 年 月 日		
葬祭を行った 年月日及び場所	年月日	令和 年 月 日	
	場所		
上記のとおり申請します。			
令和 年 月 日			
申請者 (葬祭を行った者)		住所 _____	

		氏名 _____ ㊟	
		個人番号 _____	
申請者から見た死亡した被保険者との続柄		_____	
		電話番号 _____ () _____	
(あて先) 久御山町長			
支払い方法等	1 窓口払 2 口座振替		
受取金融機関の名称 (原則、申請者名義の口座)	口座種別 (普通・当座・その他)		
銀行・信組 信金・農協 支店	口座名義 (カタカナで記入) _____		
	口座番号 _____		
※申請者以外の方の口座に振込みを希望される場合 本申請に基づく葬祭費の受領に関する権限を、代理人に委任します。			
令和 年 月 日			
申請者 氏名		_____ ㊟ _____	
代理人 住所		_____	
氏名		_____	