

## 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

年 月 日

葬祭を行う者

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 個人番号 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

青森市長 殿

受取口座	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する（利用する場合は口座情報の記入不要）。 <input type="checkbox"/> 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							
死亡した被保険者氏名				申請者との続柄			
死 亡 年 月 日	(喪失日 )						
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
-----	----------------------------