

国民健康保険葬祭費支給申請書

支給額 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 _____

宮古島市長 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	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。 <div style="text-align: center;"> 委任状 年 月 日 </div> 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 _____		

国民健康保険葬祭費支給申請書

支給額 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 _____ わからなければ空欄

電話番号 _____

宮古島市長 殿

記入した日

受取口座 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)。
 振込口座を指定する。

振込先 **記入しないでください**

金融機関	_____	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 宮国

死亡した被保険者氏名	_____	申請者との続柄	_____
------------	-------	---------	-------

死亡年月日 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) **記入しないでください**

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 _____