

国民健康保険葬祭費支給申請書

日田市長殿
一金 円也

上記金額を支給されるよう申請します。

年 月 日

申請者住所

氏名 個人番号

電話番号

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。				
喪 主 振 込 先	金融機関	銀行	(フリガナ)		
		支店	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		世帯主氏名			
死亡した被 保険者氏名		個人番号		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 場 所					
確 認	受付者				

上記により支給される金額の受領を()に委任します。委任者()
住所(受任者): 電話番号(受任者):