

## 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

年 月 日

葬祭を行う者  
住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 個人番号 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

会津若松市長あて

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。 <div style="text-align: center;">           委任状 <span style="float: right;">年 月 日</span>            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 _____         </div>			
確 認	1. 住民異動届による 2. _____ 確認者氏名		