

No.

受付印

## 国民健康保険葬祭費支給申請書

被保険者記号番号	門国 一		
死亡者関係事項	死亡者氏名		
	死亡年月日	年 月 日	
	葬祭執行年月日	年 月 日	
	死亡者との続柄	父・母・夫・妻・子( )・その他( )	
	第三者行為の有無	有	無

葬祭費支給額

50,000円

振込先	銀行名	金融機関コード	支店名	支店コード
	銀行 農協 信用金庫			支店
預金種別	口座番号(右詰)			名義(カタカナ)
普通預金・当座預金 その他( )				

委任状欄 (申請者以外の口座へ振り込む場合)	年 月 日	(口座名義人)
	上記葬祭費の受領に関する一切の権限を に委任します。	
(申請者) 住所 _____ 氏名 _____		
※委任者が手書きできない場合は、記名押印してください。		

上記のとおり、葬祭費に関する別紙証拠書類を添えて申請します。

年 月 日

門真市長様

申請者(喪主)

〒 一

住所

氏名

電話

No.

## 記載例

受付印

## 国民健康保険葬祭費支給申請書

被保険者記号番号	門国 ○○ - ○○○○	
死亡者関係事項	死亡者氏名 死亡年月日 葬祭執行年月日 死亡者との続柄 第三者行為の有無	門真 太郎 令和〇〇年 △ 月 □ 日 令和〇〇年 △ 月 × 日 父・母・夫・妻 子(長男)・その他 ( ) 有 無

振込先	銀行名 □□ 銀行 農協 信用金庫	金融機関コード 0000	支店名 門真 支店	123
	預金種別 普通預金・当座預金 その他 ( )	口座番号 (右詰) 1 2 3 4 5 6 7	名義 (カタカナ) カドマ イチロウ	

委任状欄 (申請者以外の口座へ振り込む場合)	年 月 日 上記葬祭費の受領に関する一切の権限を に委任します。 (申請者) 住所 氏名 ※委任者が手書きできない場合は、記名押印してください。
---------------------------	---

上記のとおり、葬祭費に関する別紙証拠書類を添えて申請します。

令和〇〇年 □ 月 △ 日

門真市長 様

申請者 (喪主)

〒 000 - 0000

住所 門真市中町 1-1

氏名 門真 一郎

電話 06-6902-1231