

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

令和 年 月 日

葬祭を行う者

住所

氏名

個人番号

電話番号

高槻市長 殿

- 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）。
※ご自身で公金受取口座をマイナポータル上にて登録している方に限ります。
 振込口座を指定する。

振込先
指定口座

振込先	コード	名称			銀行 信用金庫 信用組合 協同組合	(フリガナ)								
金融機関						口座名義人								
支店	/				口座番号									
口座種別	普通	・	当座	・	その他 ()									

被保険者
記号・番号

高国

死亡した被
保険者氏名

申 請 者
との続柄

死 亡
年 月 日

令和 年 月 日 (喪失日)

葬祭執行
年 月 日

令和 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 令和 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