

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

振込先 指定口座	<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）。 ※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。 <input type="checkbox"/> 振込口座を指定する。												
	振込先	コード				名称	(フリガナ)						
	金融機関					銀行 信用金庫 信用組合 協同組合	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												