

記載例

国民健康保険葬祭費支給申請書

請します。

令和 4 年 3 月 1 日

(死元) 新潟市長

申請者 (葬儀執行者)

〒 9 5 1 - ■ ■ ■ ■

住所 新潟市 中央区学校町通●番町●番地●

氏名 新潟 花子 電話番号 025-280-▲▲▲▲

死亡者との続柄 妻

死亡者

死亡者の被保険者証
の記号・
番号

新潟

1 2 - 3 4 5 - 6 7 8 9 0

氏名 新潟 太郎

生年月日 昭和 30 年 10 月 ■ 日

死亡年月日 令和 4 年 1 月 ▲ 日

死亡の原因 事故 / その他

支払区分	口座振替金融機関	預金種別	口座番号	口座名義
1 口座振替 2 その他 (現金受領の場 合は、押印が 必要です。)	銀行 信用金庫 信用組合 労働金庫 農協	1 普通 2 当座 3 貯蓄 4 別段	012345●●	(フリガナ) ニガタ ハナコ 氏名 新潟 花子

委任状 この欄は、申請者以外の口座に振込を希望される場合に記入してください

支給される葬祭費の受領を下記の者に委任します。

年 月 日

〒 ■ ■ ■ - ■ ■ ■ ■

受任者

住所

氏名

委任者 (申請者)

別々の印鑑(認印でも可)を押印してください

印 電話番号

(受任者、委任者とも押印願います。)

印

処理欄 (以下は、記入しないでください。)

受付番号	支給決定金額	照合	受付者	受付区	管轄区	記事欄
	千 円 ¥ 5 0 0 0 0					