

# 葬祭費支給申請書 (国民健康保険)

受付印

支給申請金額	¥30,000-			受付者
被保険者証記号番号				
死亡被保険者	住所	三次市		
	名前		申請人との 続柄	
	生年月日	年	月 日	
死亡年月日	年	月	日	
葬祭執行年月日	年	月	日	
照 (受付職員確認欄)	死亡届		許可証	

上記のとおり申請します。また、口座名義人に対し葬祭費の受領に関する権限を委任します。

年 月 日

三次市長様

申請人(葬祭執行者) 〒 -

住所 \_\_\_\_\_

(フリガナ)

名前 \_\_\_\_\_ (印)

電話番号 ( ) -

支給希望金融機関

金融機関名称	店名	種目	口座番号	口座名義人(フリガナ)
		普通 当座		