

## 国民健康保険葬祭費支給申請書

支給額 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

年 月 日

葬祭を行う者

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 個人番号 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

豊田市長 様

受取口座	<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）。 <input type="checkbox"/> 振込口座を指定する。		
振込先	金融機関	(フリガナ)	
		口座名義人	
被保険者 記号・番号			
死亡した被 保険者氏名			申請者 との続柄
死 亡 年 月 日	年 月 日	(喪失日)	年 月 日
葬祭執行 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 年 月 日

国民健康保険葬祭費の受領を下記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
----	----------------------------