

## 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							
	口座種別	普通・当座・その他（ ）	口座番号							
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。 <div style="text-align: center;">委 任 状</div> <div style="text-align: right;">年 月 日</div> 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									