

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

葬祭を行う者 年 月 日
住所

氏名 個人番号

電話番号 東京都府中市長
高野 律雄 殿

受取口座	☐ 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）。 ☐ 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	(喪失日)			
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	＜死亡者の死亡前3か月の状況＞ 1 国民健康保険 2 日雇保険 3 生活保護 4 社会保険の本人 5 社会保険の被扶養者 6 その他()
	2. 確認者氏名	