国民健康保険葬祭費支給申請書

年 月 日

豊後大野市長 様

次のとおり申請します。

また、手続きに際し必要となる個人番号、公簿等を閲覧されることに同意します。

申請者 (葬祭執行者)	住所	豊後大野市							
	氏名								
	個人番号							電話	-
代理人	住所	豊後大野市				申請者との続柄			
	氏名					電話	-	-	

被保険者 記号・番号	ぶんご国						
死亡者氏名				申請者との続柄			
死亡年月日	年	月	日	葬祭執行年月日	年	月	日
交通事故等の第三者行為の有無 (有・無)							
葬祭費支給 申請金額	20,000円						

受領方法	☐ 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。 ☐ 窓口払い(市役所本庁 会計課)						
振込先 金融機関	銀行・組合 金庫・農協			本店 支店	預金種類	普通・当座	
	口座番号			フリガナ 口座名義人			
葬祭執行者以外の口座に振込を依頼する方は、次にご記入ください。 [受任者(口座名義人)] 上記により支給される金額の受領方を左記の者に委任します。 住所 _____ 葬祭執行者氏名 _____ 氏名 _____							