

# 国民健康保険葬祭費支給申請書

年 月 日

豊後大野市長 様

下記のとおり、被保険者証を添えて申請します。  
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	—	—	

被保険者証 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	<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。 <input type="checkbox"/> 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		
	氏名	葬祭執行者氏名	Ⓜ