

### 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

年        月        日

葬祭を行う者

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 個人番号 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

茨城県日立市長        殿

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			
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 \_\_\_\_\_