

国民健康保険葬祭費支給申請書			
支給額 <span style="background-color: #cccccc;">50,000</span> 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 <span style="background-color: #cccccc;">和光市広沢●●●</span>			
住所 <span style="background-color: #cccccc;">和光 太郎</span> <span style="float: right;"><span style="background-color: #cccccc;">1111222200000</span></span>			
氏名 <span style="background-color: #cccccc;">090-1111-0000</span>		個人番号 <span style="background-color: #cccccc;">1111222200000</span>	
電話番号 <span style="background-color: #cccccc;">090-1111-0000</span>			
埼玉県和光市長 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 checked="" type="checkbox"/> 振込口座を指定する。		
振込先	金融機関	<span style="background-color: #cccccc;">さいたま●●銀行</span>	(フリガナ) <span style="background-color: #cccccc;">ワコウ タロウ</span>
		<span style="background-color: #cccccc;">和光▲▲支店</span>	口座名義人 <span style="background-color: #cccccc;">和光 太郎</span>
	口座種別	<span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">普通</span> ・当座・その他（ ）	口座番号 <span style="background-color: #cccccc;">11111111</span>
被保険者 記号・番号	<span style="background-color: #cccccc;">わかう ●●●●</span>		
死亡した被 保険者氏名	<span style="background-color: #cccccc;">和光 花子</span>	申請者 との続柄	<span style="background-color: #cccccc;">妻</span>
死亡 年月日	<span style="background-color: #cccccc;">令和●年 ●月 ▲日</span> （喪失日 年 月 日）		
葬祭執行 年月日	<span style="background-color: #cccccc;">令和□年 □月 □日</span>	交通事故等の 第三者行為	有 ・ <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">無</span>
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 2. 確認者氏名		