様式第５２号（第３０条関係）

# 国民健康保険葬祭費支給申請書

支給額　　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 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

埼玉県和光市長　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）。<br>☐ 振込口座を指定する。 | | | |
| 振込先 | 金融機関 | | (ﾌﾘｶﾞﾅ)<br>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 | 年　月　日 | | （喪失日　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 ＿＿＿＿＿＿＿＿

| | |
|---|---|
| 確認 | １．住民異動届による<br>２．確認者氏名 |