

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

令和 **8年4月25日**

葬祭を行う者

郵便番号 351-0106

住所 和光市広沢1-5

氏名 和光 さつき

電話番号 040-1234-1111

個人番号 046411112168

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（市外の方は利用できません）。 <input checked="" type="checkbox"/> 振込口座を指定する。										
振込先	金融機関	さいたま成増銀行		(フリガナ)	ワコウ サツキ						
	支店名	和光支店		口座名義人	和光 さつき						
	口座種別	普通 ・当座・その他（ ）		口座番号	1	2	3	4	5	6	7
被保険者 記号・番号	わこう ・ 2050000										
死亡した被 保険者氏名	和光 太郎						申請者 との続柄	夫			
死亡 年月日	令和 8年4月1日						(喪失日 年月日)				
葬祭執行 年月日	令和 8年4月9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 2. 確認者氏名										