

国民健康保険葬祭費支給申請書

記入例										整理番号		
申請金額					50,000円							
死亡者	被保険者証 記号番号	阿賀	0	0	0	0	1	2	3	4	申請者（葬儀執行者）との続柄	
	氏名	阿賀 太郎					夫					
死亡原因		第三者行為（交通事故等）で 有る ・ ない										
死亡年月日		平成 28 年 1 月 10 日					葬儀執行 年月日		平成 28 年 1 月 12 日			

振込先 金融機関	銀行 労働金庫 本店 ●●● 農協・信用組合 ▲▲▲ 支店 信用金庫 出張所										
口座種別	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座		口座番号		0	1	2	3	4	5	6
口座名義	フリガナ		アガ ハナコ								
	漢字		阿賀 花子								

委任状〔申請者（葬儀執行者）以外の口座への振込を希望する場合に記入・押印してください。〕

受任者住所 _____

受任者氏名 _____ 印（申請者との続柄： _____）

支給される金額の受領を上記の者 _____

委任者（葬儀執行者）
氏名 _____

申請者と口座名義人が違う場合は、
受任者欄に口座名義人の住所、氏名を、
委任者欄に申請者の氏名を記入し、
別々の印鑑を押印してください。

上記のとおり葬祭費の支給を申請します。

平成 28 年 1 月 15 日

阿賀町長 様

〒 959 - 4495

住 所 阿賀町津川580番地

申請者
(葬儀執行者)

氏 名 阿賀 花子

電話番号 0254-92-5761

町 処 理 欄	葬儀執行者（喪主）の確認	
	<input type="checkbox"/> 会葬礼状	
	<input type="checkbox"/> 葬儀に要した費用の領収書	
	<input type="checkbox"/> その他 ()	

受付印