

国民健康保険葬祭手当金申請書

被保険者(等)記号番号	
死亡者氏名	
喪主との続柄	
死亡年月日	年 月 日
葬儀執行年月日	年 月 日

請求金額 金 20,000 円

上記の金額を請求します。

九重町長殿 年 月 日

(喪主) 住所 都道府県 市区郡

氏名

個人番号

Tel (- -)

該当する項目に○をつけてください。

- 1: 第三者行為(交通事故等)
- 2: 業務上の災害(通勤災害等)
- 3: その他(自損事故・疾病等)

金融機関名	銀行 農協 組合 金庫
支店及び支所名	支店 支所 出張所
口座種別及び口座番号	普 当 No.
フリガナ	
口座名義人	

委任状	令和 年 月 日 上記葬祭手当金の受領に関する一切の権限を 受任者 住所 氏名 委任者 氏名 に委任します。
-----	---

検収印
