

国民健康保険葬祭費支給申請書

被保険者証の記号番号		山 １ ５ ー		
世帯主氏名				
死亡した 被保険者氏名		世帯主との続柄		
死亡年月日		葬祭執行年月日		
金 額	５０，０００円			
希望する支払金融機関の欄				
金融機関名	支店・支所名	預金種別	口座名義人	口座番号
葬祭費の他の医療保険への請求		有 ・ 無		
上記のとおり申請します。				
令和 年 月 日				
周防大島町長 様				
申 請 人 郵便番号				
(葬祭執行者) 住 所				
氏 名				
電話番号				
死亡した被保険者との続柄				

委任状	私は、下記の者を代理人と定め、次の権限を委任する。	
	上記申請による葬祭費の受領に関すること。	
	申請人	住所..... 氏名.....
	代理人	住所..... 氏名.....

死亡の事実を（ 住民登録 死亡届 ）により確認

確認者印	
------	--

