

国民健康保険葬祭費支給申請書

被保険者証記号番号					
世帯主氏名					
死亡した被保険者	氏名			申請者との続柄	
	個人番号				
死亡年月日	年 月 日	葬祭執行年月日	年 月 日		
確認別及び確認者職氏名	<input type="checkbox"/> 火葬埋葬許可証 <input type="checkbox"/> 戸籍謄(抄)本 <input type="checkbox"/> 住民基本台帳 <input type="checkbox"/> 国保被保険者台帳 <input type="checkbox"/> 住民異動届 <input type="checkbox"/> 死亡診断書				上記死亡を により確認しました。
	苫前町職員(職名) (氏名)				印
備考			申請額	円	
苫前町長 宛 上記のとおり申請します。 年 月 日 申請者(葬祭執行者) 住所 氏名					
支払方法	現金払 ・ 口座振込	銀行・信金 本・支店		預金種目	普通・当座・納準・別段
		(フリガナ) 口座名義人	口座番号		

※振込先が申請者名義の口座でない場合は、下の委任状に記入・押印が必要です。

委任状	
私は、(住所)	(氏名) (続柄:) を代理人と
定め、	年 月 日付けで申請した苫前町国民健康保険の葬祭費の受領に係る権
	限を委任します。
	年 月 日
委任者(申請者)住所 _____	
氏名 _____ 印	