

国民健康保険葬祭費(50,000 円)支給申請書

(宛先) 松戸市長

下記のとおり申請いたします。

申請年月日 年 月 日

死亡届 関係事項	死亡者	フリガナ													
		氏名													
		生年月日	年	月	日										
		性別	男	・	女	第三者行為	有	・	無						
		個人番号													
	被保険者証記号番号	松	—												
	死亡年月日	年	月	日											
葬祭執行年月日 (告別式の日)	年	月	日												

申請人	住所	電話 ()										
	フリガナ										(死亡者から見た) 続柄	
	氏名											

支給額は、下記の口座に振り込んで下さい

振込先 金融機関	銀行 信用金庫 信用組合 協同組合	本店 支店 出張所 営業部	口座 種別	普通・当座					
名義人 (カナ)			口座 番号						

ここに記載された個人情報、国民健康保険からの給付を目的として利用されます。

受付 第 号

委任状

受任者 住所 _____
氏名 _____

私は上記の者を代理人と定め、葬祭費の受領に関する一切の権限を委任します。

委任者 住所 _____
氏名 _____ (印)

備考欄
添付資料 1. 葬祭費用領収証の写し 2. その他()

支払方法			
1. 口座振替			