

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			