様式第2号（第3条関係）

国民健康保険葬祭費支給申請書

支給額　２０，０００円

上記金額を支給されるよう申請します。

ただし下記内訳のとおり

年　　月　　日

葬祭を行う者
住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　個人番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

豊後大野市長
殿

受取口座	☐ 公金受取口座を利用する（利用する場合は口座情報の記入不要）。 ☐ 振込口座を指定する。			
振込先	金融機関		(ﾌﾘｶﾞﾅ) 口座名義人	
	口座種別　普通・当座・その他（　　）		口座番号	
被保険者記号・番号	ぶんご国			
死亡した被保険者氏名			申請者との続柄	
死亡年月日	年　　月　　日	（喪失日　　年　　月　　日）		
葬祭執行年月日			交通事故等の第三者行為	有　・　無

葬祭を行う者以外の方が受領する場合は、下記の委任状を記入してください。

委任状　　年　　月　　日

国民健康保険葬祭費の受領を下記の代理人に委任します。

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
(葬祭を行う者)
代理人住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代理人氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　個人番号 ＿＿＿＿＿＿＿＿

確認	１．住民異動届による ２． 確認者氏名