様式第５号

国民健康保険葬祭費支給申請書

被保険者証の記号番号			死亡者名				
			資格取得年月日				
死亡年月日		葬祭を行う者の住所、氏名、続柄	住　所				
葬祭執行年月日			氏　名		続　柄		
死亡場所	住　所						
	名　称						
死亡事実の確認	☐ 住民登録　☐ 戸籍照会　☐ 死亡届　☐ 埋火葬許可書				確認者印		

上記のとおり、国民健康保険葬祭費　　円の支給を申請します。

年　　月　　日

申請者（葬祭執行者）　住　所

氏　名　　印

安田町長　　様

委任状

私は下記の者を代理人と定め、上記葬祭費の受領の権限を委任する。

申請者（世帯主）　住　所

氏　名　　印

代理人　住　所

氏　名　　印

下記の口座に振り込んでください。

口　座　振　替　依　頼　欄													
銀行・農協 信用金庫 信用組合				本店・本所 支店・支所 出　張　所			種　目	口　座　番　号						
金融機関コード				店舗コード			1　普通預金 2　当座預金 3　その他							
フリガナ														
口座名義人														