

国民健康保険 葬祭費 (¥ 50,000) 支給申請書

(あて先) 岩国市長

下記のとおり申請いたします。

		申請年月日	令和	年	月	日
死亡届 関係事項	死亡者	氏名				
		生年月日 性別	年	月	日	
	被保険者記号・番号		山8-	-		
	死亡年月日		令和	年	月	日
		葬祭執行年月日 (告別式の日)	令和	年	月	日
葬儀執行者	住所					
	氏名		(死亡者から見た) 続柄			
支給額は、下記の口座に振り込みください。						
振込先 金融機関	銀行 信用金庫 信用組合 農協	支店 支所	口座 種別	普通・当座		
口座名義人 カナ氏名			口座 番号			
委任状 (葬祭執行者以外の方が受け取る場合は記入してください)						
私は、住所 氏名 に葬祭費の受領に関する権限を委任します。 葬祭執行者 住所 氏名						

本申請書に記入した事項に関しては、岩国市のOA機器に登録することを承諾いたします。

受付番号	
国保加入時の記号・番号	
山8	
支払方法	
1. 口座振替 2. 窓口払	
確認欄	
入力	受付

備考欄
第三者行為 (有・無) 添付書類 (下記のいずれかが必要です。)
1. 会葬礼状の写し
2. 葬儀を行った方の氏名が記載された葬儀費用の領収書の写し
3. 葬儀を行った方の氏名が記載された葬儀費用の請求書の写し