

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	年 月 日			
	被保険者記号・番号		山 8 ー ー			
	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	電話				
	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