

国民健康保険葬祭費支給申請書

被保険者記号・番号		行田					
死亡した 被保険者	フリガナ					死亡日	年 月 日
	氏名					葬祭日	年 月 日
	生年月日	年 月 日					
死亡の原因		1：第三者行為（交通事故等）		2：自損事故		3：疾病等	
支給額 50,000 円							
振込先	<input type="checkbox"/> マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用します。 1. 利用する場合は☑、個人番号を必ず記入してください。 2. 利用しない場合は下の欄を記入してください。						
	金融機関名				銀行 信用金庫 農協	店 支店	
	預金種目	普通・当座 その他（ ）	口座番号				
	(フリガナ) 口座名義						
行田市長 上記のとおり支給を受けたく申請します。 年 月 日 申請者（葬祭執行者） <div style="text-align: center;"> 住 所 氏 名 死亡者との続柄 電話番号 個人番号 </div>							
【受取代理人の欄】（葬祭執行者以外の方が受領する場合は、記入が必要です。）							
葬祭 執行者	本申請に基づく給付金に関する受領を下記の代理人に委任します。					年 月 日	
	氏名	〒			住所	同上	
代理人 (口座名義人)	住所						葬祭執行者 との続柄
	氏名						
代理人 個人番号		(公金受取口座を利用する場合記入してください)					

受付	年月日	年 月 日	支給	年月日	年 月 日		
	窓口			担当者			
決裁日		年 月 日	決裁	担当	主査	主幹	課長