

伝票番号	—
------	---

支給日	
-----	--

国民健康保険葬祭費支給申請書

申請金額	50,000 円	被保険者氏名	
被保険者証の記号番号	十日町— 0 0	個人番号	
死亡年月日	平成 年 月 日	葬儀執行年月日	平成 年 月 日

振込先	金融機関名	銀行・信託銀行 農協・信用組合 労金・信用金庫	本店 支店 出張所
	口座番号		口座種目 普通・当座
	フリガナ		
	名義人		

十日町市長様			
上記のとおり申請します。		平成 年 月 日	
申請者（喪主）			
氏名		個人番号	
住所	〒 —		
電話	()	続柄	

— 委任状欄 — ※口座名義人が申請者と異なる場合はご記入ください。	受付印
支給される葬祭費の受領を下記の者に委任します。	
受任者 〒 —	
住所	
氏名	受付者
電話 () (申請者との続柄)	