

様式第20号（第21条関係）

国民健康保険葬祭費支給申請書

支給額円

上記金額を支給されるよう申請します。

ただし下記内訳のとおり

葬祭を行う者年月日

住所

氏名個人番号

電話番号

京丹後市長様

受取口座	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する（利用する場合は口座情報の記入不要）。 <input type="checkbox"/> 振込口座を指定する。									
振込先	金融機関		(フリガナ)							
			口座名義人							
	口座種別	普通・当座・その他（）		口座番号						
被保険者 記号・番号										
死亡した 被保険者氏名								申請者 との続柄		
死亡 年月日	年月日									
葬祭執行 年月日						交通事故等の 第三者行為	有・無			
葬祭を行う者以外の方が受領する場合は、下記の委任状を記入してください。										
委任状年月日										
国民健康保険葬祭費の受領を下記の代理人に委任します。										
氏名										
(葬祭を行う者)										
代理人住所										
代理人氏名個人番号										
確認	1 住民異動届による									
	2									
確認者氏名										

※ 以下の欄には記入しないでください。

資格 確認	取得	昭和・平成・令和 年月日	支給額	50,000 円	担当者 確認欄	
----------	----	-----------------	-----	----------	------------	--

☐ 支給申請受付入力（TRY-X4）