

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)