

課長		取扱者		支給決定額
				30,000

国民健康保険 葬祭費支給申請書

被 保 険 者 氏 名				
死 亡 年 月 日		平成 年 月 日		
被 保 険 者 証 記 号 番 号		香川 45-		
振込先	金融機関名			支 店 名
	普・当	口座 番号	名義人	ﾌﾘｶﾞﾅ
委 任 状 ※上記振込先が申請者(葬祭主)以外の場合				
<p>私は、受任者 _____ を代理人と定め、葬祭費の受領に関する一切の 権限を委任します。</p> <p style="text-align: right;">平成 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">申請者 住所 _____ (葬祭主)</p> <p style="text-align: right;">氏名 _____ (印)</p>				

上記のとおり申請します。

また、他の相続人等から異議申立てがあった場合は、申請者の責任において
 当事者間で解決することを誓約します。

さぬき市長 殿

平成 年 月 日

申請者 住所 _____
 (葬祭主) _____
 氏名 _____ (印)
 死亡者との続柄 _____
 TEL _____

※ 申請書を提出するときには、認印と振込先通帳をご持参ください。