

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		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		
	名義人	フリガナ		口座番号 (※7桁)					

委任状 ※上記振込先が申請者(葬祭主)以外の場合

私は、受任者
権限を委任します。

を代理人と定め、葬祭費の受領に関する一切の

令和 年 月 日

申請者 住所
(葬祭主)

氏名

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

令和 年 月 日

申請者 住所
(葬祭主)

氏名

死亡者との続柄

電話番号

※ 申請書提出時には、「葬祭を行った方を確認できるもの(会葬礼状など)」、「振込先通帳」をご持参ください。
※口座番号は、空欄なく記入をお願いします。