

国民健康保険 葬祭費支給申請書

金50,000円也					
被保険者証 記号・番号	長岡				
死亡者氏名					
死亡年月日	令和	年	月	日	
	葬儀年月日	令和	年	月	
死亡の原因	第三者行為(交通事故等) ・ その他				
葬祭を行う者	住 所				
	氏 名		死亡者との関係		
振 込 先 (ど ち ら か を 選 択)	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する ※公金受取口座を登録している方に限ります (以下の口座名義人の個人番号欄を御記入ください) 口座名義人の個人番号				
	※公金受取口座への振込を希望し、上記にチェックを入れた場合は、以下の口座情報欄の記載は必要ありませんが、記載があった場合には以下の金融機関への振込を優先します。				
	<input type="checkbox"/> 振込口座を指定する (以下の口座情報欄を御記入ください)				
	金融機関名		銀行 信金 農協 信組	支 店 名	支店 出張所
	口 座 番 号	普通・当座		口座名義人	ふりがな お名前
上記のとおり申請します。					
令和 年 月 日 申請者 住所 氏名 新潟県長岡市長 様 電話					
(自署または 記名押印)					
委 任 状					
住所					
氏名					
(自署または 記名押印)					
私は、上記の者を代理人と定め、下記の権限を委任します。 ・ 葬祭費の受領に関すること。					
令和 年 月 日					
申請者 住所					
氏名					
(自署または 記名押印)					

入 力	受 付