

葬 祭 費 支 給 申 請 書

年 月 日

酒田市長 宛

申請者(喪主)

住 所

氏 名

電話番号

国民健康保険の葬祭費の支給を受けたいので申請します。

亡くなられた方	被保険者記号・番号			
	住所			
	氏名 (年 月 日生)			
	申請者から見た続柄 ()			
	死亡年月日 年 月 日			
	葬祭日 年 月 日			
申請金額	円			
受取方法	1 口座振込 2 窓口払 受取窓口： ア 市役所 イ 八幡総合支所 ウ 松山総合支所 エ 平田総合支所 受取希望日： 年 月 日			
振込口座	銀行・農協・金庫		支店 1 普通 支所 2 当座	
	口座番号		口座名義人 (カタカナで記入)	
委任欄	※申請者と口座名義人が異なる場合は、記入してください。 葬祭費の受領を上記口座名義人に委任します。 委任者(喪主) 印			
備考	年 月 日 ～ 国保加入			
	第三者行為	有 ・ 無	傷病手当金及び出産 手当金の受給	有 ・ 無