

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

葬祭を行った者 年 月 日

住所

氏名 個人番号

電話番号

岡山市長 様

受取口座	< 公金受取口座を利用する場合は <input checked="" type="checkbox"/> を、利用しない場合は下記に口座を記入してください。 > マイナポータル等で <input type="checkbox"/> 申請者（世帯主）の公金受取口座を利用します。 事前登録した <input type="checkbox"/> 受取代理人の公金受取口座（個人番号： ）を利用します。				
振込先	金融機関		(フリガナ) 口座名義人		
	口座種別		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	(喪失日)				
葬 祭 執 行 年 月 日			交通事故等の 第三者行為	有	・ 無

葬祭を行った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。

住 所 _____
(葬祭を行った者)

氏 名 _____ (署名または記名押印)
(葬祭を行った者)

代理人住所 _____

代理人氏名 _____ 個人番号 _____

確 認	本人確認方法	死亡確認	3 か月以上国保資格	料金課確認		窓口受付
	免許証・資格確認書 番号カード・旅券 ()	住基 ・ 死亡診断書等	有 ・ 無	支払方法 通常 充当	担当	

受取代理人の公金受取口座を利用する場合、
岡山市に住民票のない方は個人番号を記入してください。