

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□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

受取代理人の公金受取口座のない方は個人番号を記入してください。
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。

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	