

国民健康保険葬祭費支給申請書

届出者	住所		続柄	
	氏名	電話番号		

	滞納	有・無	他保	有・無	第三者 行為	有・無
支 給 申 請 額	¥ 50,000					
被 保 険 者 番 号						
被 保 険 者 氏 名						
喪 主 と の 続 柄						
死 亡 年 月 日	令和 年 月 日					

上記のとおり申請します。

令和 年 月 日

喪 主 住 所 〒

氏 名 (※)

個人番号

電 話

北秋田市長 殿

(※)本人が手書きしない場合は、記名押印してください。 受付:国保

振込金融機関	支払区分	<input checked="" type="checkbox"/> 口座振込 2. 窓口支払	<input type="checkbox"/> 秋田銀行 <input type="checkbox"/> 北都銀行 <input type="checkbox"/> 東北労働金庫 <input type="checkbox"/> 秋田県信用組合	支店・本店 支店・本店 支店・本店 支店・本店	<input type="checkbox"/> 秋田たかのす農協 <input type="checkbox"/> JAあきた北央 <input type="checkbox"/>	支店・本店 支店・本店 支店・本店
	預金種別	普通	口座番号	口座名義 (カタカナ)		

受理代理人の欄	本請求に基づく給付金の受領を代理人に委任します。		令和 年 月 日	令和 年 月 日 提出
	喪主 (申請者)	氏名	印	受付日付印
	代理人の 氏 名	氏名	印	
代理人の 住 所	〒			