

国民健康保険 葬祭費支給申請書

¥20,000円也			
被保険者証 記号・番号	阿 蘇	世帯主氏名	
死亡者氏名		適用開始 年 月 日	
死亡年月日	平・令 年 月 日	世帯主との 続 柄	
喪 主	住 所		
	氏 名	死亡者との関係	
金融機関名		支 店 名	
口 座 番 号	普通・当座	口座名義人 (カナ記入)	
<p>上記のとおり申請します。</p> <p style="text-align: right;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">喪 主 住 所</p> <p style="text-align: center;">氏 名 ㊟</p> <p style="text-align: center;">電 話</p> <p>熊本県阿蘇市長 様</p>			
<h3 style="margin: 0;">委 任 状</h3> <p>住 所</p> <p>氏 名</p> <p>私は、上記の者を受取人と定め、下記の権限を委任します。</p> <p>・葬祭費の受領に関する事</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">喪 主 住 所</p> <p style="text-align: center;">氏 名 ㊟</p> <p style="text-align: center;">電 話</p>			

※保険税に滞納のある場合は、納税相談後の支給となることがあります。

税確認

第三者行為の有無（有・無）