

国民健康保険 葬祭費支給申請書

￥ 20,000円也			
被保険者 記号・番号	阿蘇		世帯主氏名
死亡者氏名		適用開始 年 月 日	年 月 日
死亡年月日	年 月 日	世帯主との 続 柄	
喪 主	住 所		
	氏 名	死亡者との関係	
<input type="checkbox"/> マイナポータル等で事前登録した喪主の公金受取口座を利用します。 ※公金受取口座へ振込を希望し、上記にチェックを入れた場合は、以下の金融機関情報についての記載は 必要ありませんが、記載があった場合には以下の金融機関情報への振込を優先します。			
金融機関名		支 店 名	
口 座 番 号	普通・当座	口座名義人カナ	
阿蘇市長 様 上記のとおり申請します。 令和 年 月 日 喪 主 住 所 氏 名 電 話			
<h2 style="margin: 0;">委 任 状</h2>			
住 所 氏 名			
私は、上記の者を受取人と定め、葬祭費の受領に関する権限を委任します。			
令和 年 月 日 喪 主 住 所 氏 名 電 話			

※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。

主管課長	課長補佐	係長	担当

税確認

第三者行為の有無(有・無)