

支給額 円

受取口座	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する（利用の場合は口座情報の記入不要）。 <input type="checkbox"/> 振込口座を指定する。					
振込先	金融機関		(フリガナ)			
			口座名義人			
	口座種別	普通・当座・その他()	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	年　月　日		(喪失日	年　月　日)		
葬祭執行 年　月　日			交通事故等の 第三者行為	有 ・ 無		
葬祭を行う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。 <div style="text-align: center;"> 委任状 年　月　日 </div> 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。 氏　名 _____ (葬祭を行う者) 代理人住所 _____ 代理人氏名 _____ 個人番号 _____						
確　認	１．住民異動届による ２． 確認者氏名 _____					