様式第４８号（第３０条関係）

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

年　　月　　日

葬祭を行う者

住所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿　個人番号 ＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号 ＿＿＿＿＿＿＿＿　朝霞市長　殿

受取口座	□公金受取口座を利用する（利用する場合は口座情報の記入不要）。 □振込口座を指定する。										
振込先	金融機関		(ﾌﾘｶﾞﾅ) 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。

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。

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