

※決裁				受付印
主管課長	参事	班長	班員	

葬 祭 費 支 給 申 請 書

金 50,000 円

上記の金額を支給されたく申請します。ただし、内訳は下記のとおり。

令和 年 月 日

美郷町長 様

申請人 住 所 _____

(葬祭をおこなう者) 氏 名 _____

電話番号 () _____

記

被 保 険 者 証 番 号		世帯主名			
死 亡 した 被 保 険 者 名	(歳)				
申 請 人 と の 続 柄	祖父・祖母・父・母・夫・妻・子・その他 ()				
死 亡 年 月 日	令和 年 月 日				
葬 祭 年 月 日	令和 年 月 日				
死 亡 の 原 因	1. 第三者行為(交通事故等) 2. その他(自損事故・疾病等)				
支 払 金 融 機 関	銀行	本店・支店	預金種別	1 普通	2 当座
	金庫	本店・支店	口座番号		
	農協	本店・支店	フリガナ		
現 金 払 い			口座名義		

※事務処理欄	資格	納税情報	口座振替	債権者登録No.
	有・無	完納・滞納	可・不可	支払先登録No.

委任状

<代理人>

住 所 _____

氏 名 _____ ⑩

生年月日 昭和・平成 年 月 日

電話番号 _____

(委任する方からみた続柄： _____)

私は、上記の者を代理人と定め、次の権限を委任します。

- 1 美郷町国民健康保険葬祭費の受領に関する事

令和 年 月 日

<委任する方（喪主）>

住 所 _____

氏 名 _____ ⑩

生年月日 昭和・平成 年 月 日

電話番号 _____

※この委任状は喪主以外の方に振込みを希望する場合に記入して申請書と一緒に提出してください。