

葬 祭 費 支 給 申 請 書

金 _____ 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。

年 月 日

美郷町長 様

申 請 人 住 所
(葬祭を行う者) 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				
死 亡 年 月 日	年	月	日	
葬 祭 年 月 日	年	月	日	
公 金 受 取 口 座	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用します。 ※ 給付金等の受取口座として、国に事前登録した公金受取口座を利用する場合は、上記の「 <input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用します。」にレ印を記入してください。 ※ 公金受取口座を利用する場合は、口座情報の記載や通帳の写し等は不要です。 ※ 公金受取口座を利用しない場合は、以下の「振込先金融機関」に公金受取口座とは別の口座情報を記載してください。通帳の写し等が必要となります。			
振 込 先 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	本所・支所	フリガナ	
			口座名義	

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（世帯主）>

住 所 _____

氏 名 _____ ⑩

生年月日 昭和・平成 年 月 日

電話番号 _____ - _____

※この委任状は世帯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。