

倉敷市国民健康保険葬祭費支給申請書

整理番号	
------	--

被保険者証の記号番号	岡 2									申請金額	50,000円
死亡者 (被保険者) の氏名	死亡の場所									1 自宅 2 病院 3 その他	
	個人CD										
死亡者の生年月日	3 昭和 4 平成 5 令和		年		月			日	死亡年月日	令和	年 月 日
死亡の原因	1 病気 2 事故 3 その他 ※2または3の場合は、以下のどちらかにチェックしてください。 <input type="checkbox"/> 加害者のあるもの <input type="checkbox"/> それ以外										

上記のとおり申請します。

令和 年 月 日

住所 _____

申請人 氏名 _____

葬祭を行う者 _____

電話 () - _____

倉敷市長あて

続柄 _____

振込口座	銀行 信用金庫 農協	本店 支店 支所	口座番号								
金融機関CD			フリガナ	_____							
			名義人	_____							
			個人CD								

※喪主の証明になるものを添付してください。(例：会葬礼状、葬儀代の領収書等の写し)

※太枠内に記入してください。振込先が申請者以外の場合は委任状が必要です。

委任状			
私は次の者を代理人と定め、下記の権限を委任します。			
委任事項	葬祭費受領の件	委任する人	住所
		(葬祭を行う者)	_____
		※自署	氏名 _____
			住所 _____
		委任される人	_____
		(代理人)	氏名 _____

委任状を偽造、または偽造した委任状を行使したときは、刑事罰の対象となります。

●私文書偽造等罪(刑法第159条) ●偽造私文書等行使罪(刑法第161条)

受付年月日	令和 年 月 日	受付者名	()	国保	児島	玉島	水島	庄	茶屋町	船穂	真備
支払区分	備考										
1 振込 2 窓口 3 充当											