様式第3号

国民健康保険　葬祭費支給申請・請求書

|  |
| --- |
| ￥　　　　　　円也 |
| 被保険者証記号・番号 |  | 世帯主氏名 |  |
| 死亡者氏名 |  | 資格取得年月日 |  |
| 死亡年月日 |  | 世帯主との続柄 |  |
| 葬祭を行う者 | 住所 |  |
| 氏名 |  | 死亡者との関係 |  |
| 金融機関名 |  | 支店名 |  |
| 口座番号 | 普通・当座 | 口座名義人 |  |
| 上記のとおり死亡の届出があったことを確認しました。確認者　　　　　　　　　　　　　㊞　 |
| 上記のとおり申請・請求します。　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日住所申請・請求者氏名　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞　奈良県宇陀郡御杖村長　　　　　　　様 |
| 委任状住所氏名私は、上記の者を代理人と定め、下記の権限を委任します。・葬祭費の受領に関する事　　　　　　年　　　月　　　日住所葬祭を行う者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ㊞　 |