

国民健康保険 葬祭費支給申請・請求書

20,000 円也

被保険者証 記号・番号	江府	世帯主氏名	
死亡者氏名		資格取得年月日	年 月 日
		個人番号	
死亡年月日	年 月 日	世帯主との続柄	
喪主	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 (カナ記入)	
<p>上記のとおり申請・請求します。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">喪主 住所 氏名 電話</p> <p style="text-align: right;">⑩</p> <p>鳥取県日野郡江府町長 様</p>			
<h2>委任状</h2> <p>住所 氏名</p> <p>私は、上記の者を受取人と定め、下記の権限を委任します。 ・葬祭費の受領に関する事</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">喪主 住所 氏名 電話</p> <p style="text-align: right;">⑩</p>			