様式第２３（第２１条関係）

国民健康保険葬祭費支給申請書

支給額　　円

上記金額を支給されるよう申請します。

ただし下記内訳のとおり

〇〇年〇〇月〇〇日

葬祭を行う者
住所　安城市桜町１８番２３号

氏名　安城　一郎　　個人番号　123456789012

電話番号　0566-76-1111

愛知県安城市長

受取口座	☐ 公金受取口座を利用する（利用する場合は口座情報の記入不要）。 ☐ 振込口座を指定する。			
振込先	金融機関	安城銀行 桜支店	(ﾌﾘｶﾞﾅ) 口座名義人	ｱﾝｼﾞｮｳ ｲﾁﾛｳ 安城　一郎
	口座種別　普通		口座番号	1 2 3 4 5 6 7
被保険者記号・番号	１２３４５６７８			
死亡した被保険者氏名	安城　花子		申請者との続柄	妻
死亡年月日	〇〇年　〇〇月　〇〇日		（喪失日）〇〇年　〇　〇月　〇日	
葬祭執行年月日	〇〇年〇〇月〇〇日		交通事故等の第三者行為	有　・　無

葬祭を行う者以外の方が受領する場合は、下記の委任状を記入してください。

委任状

年　月　日

国民健康保険葬祭費の受領を下記の代理人に委任します。

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（葬祭を行う者）

代理人住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代理人氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　個人番号＿＿＿＿＿＿

・口座名義人様が安城市在住の場合
　どちらかを選択してください。
・口座名義人様が安城市外在住の場合
「振込口座を指定する。」を選択してください。

・お亡くなりになられた原因が、交通事故等の第三者行為に該当する場合は、「有」、
該当しない場合は「無」を選択してください。