



(申請先)  
横浜市

長

国民健康保険葬祭費支給申請書

年 月 日

住所 \_\_\_\_\_

申請者 氏名 \_\_\_\_\_  
(葬祭を行う者)  
電話 \_\_\_\_\_

次のとおり葬祭費の支給を申請します。

記号・番号	40	
死亡した被保険者の氏名		葬祭を行う者との関係(続柄)
死亡した日	年 月 日	
申請金額	円	

振込先	銀行	<input type="text"/>	種目	普通・当座	口座番号	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	信用金庫	<input type="text"/>			カタカナでご記入ください。						
	農協		口座名義人								
		(支店コード)	支店								

委任状	私は、次の者に葬祭費の受領に関する一切の権限を委任します。	
	受任者(口座名義人) 住所 氏名	委任者(葬祭を行う者) 氏名

※ 処理欄	支給日入力	端末入力	事実確認	他の健保等からの給付の確認	第三者行為の有無	領収書の確認
			<input type="checkbox"/> 死亡診断書 <input type="checkbox"/> 火埋葬許可 <input type="checkbox"/> 戸籍課照会	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	(備考)					受

(注意) ※印の欄は記入しないでください。