



(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。

被保険者証 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	種目	普通・当座	口座番号						
	信用金庫		口座名義人	カタカナでご記入ください。						
	農協	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。