様式2

国民健康保険葬祭費支給申請書

住民票確認	再　調	入　力	受　付

被　保　険　者　の　記　入　欄

申請金額	20,000 円	**希望受取方法** （該当番号を○で囲んで下さい。） 1．振込　　2．窓口
被保険者記号・番号	さ　せ　ぼ	**振込先** 銀行 農協　　本店 信用金庫　　支店 信用組合
死亡した被保険者の氏名 生年月日	氏　名 生年月日　　年　月　日	預金種別　1.普通　2.当座　3.貯蓄
死亡年月日	年　月　日	口座番号
葬祭を行った年月日	年　月　日	口座名義人氏名 （カタカナで記入してください）

上記の者の葬祭は私において一切を執り行ったので、下記のとおり申請します。

年　月　日

住　所

申請者　フリガナ
氏　名　　続　柄

（電話　　－　　－　　）

個人番号

佐世保市長　様

委任状

私は　　を代理人と定め次の権限を委任する。

佐世保市国民健康保険から支給される葬祭費の受領に関する一切の行為

年　月　日

委任者　住所

氏名

受任者　住所

委任者との関係

氏名

（電話　　－　　－　　）

佐世保市長　様