

# 湯沢町国民健康保険 葬祭費支給申請書

支給申請金額	被保険者証番号	
50,000円	亡くなった方の氏名 (被保険者氏名)	
死亡年月日	年 月 日	葬儀年月日 年 月 日
死亡の原因	第三者行為(交通事故等) ・ その他	
支払区分	口座振込金融機関	預金種別
口座振込	銀行 信用金庫 信用組合 労働金庫 農協	本店 支店 出張所  1. 普通 2. 当座 3. 貯蓄
口座番号	口座名義人	
	フリガナ 氏名	

上記のとおり申請します。

年 月 日

(あて先) 新潟県南魚沼郡湯沢町長 田村 正幸 殿

申請者(喪主) 〒 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (印) TEL \_\_\_\_\_

被保険者との続柄 \_\_\_\_\_

<b>委任状欄</b>		年 月 日
支給される葬祭費の受領を下記の者に委任します。		
委任を受ける方	〒 _____	
	住所 _____	
	氏名 _____ (印) TEL _____	
委任する方	〒 _____	
	住所 _____	
	氏名 _____ (印) TEL _____	

<b>【市町村記入欄】</b>	<b>受付印押印欄</b>
献体、充当、その他理由等ある場合は記入してください。	

	部長	課長	係長	主任	課内	担当
決裁 伺						