

第4号様式(第14条関係)

国民健康保険 葬祭費支給申請・請求書

|                                                                                                                                                 |       |                     |         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------------------|---------|
| <u>〒</u> <u>円也</u>                                                                                                                              |       |                     |         |
| 被保険者証<br>記号・番号                                                                                                                                  |       | 世帯主氏名               |         |
| 死亡者氏名                                                                                                                                           |       | 資格取得<br>年 月 日       |         |
| 死亡年月日                                                                                                                                           |       | 世帯主との<br>続 柄        |         |
| 喪 主                                                                                                                                             | 住 所   |                     |         |
|                                                                                                                                                 | 氏 名   |                     | 死亡者との関係 |
| 金融機関名                                                                                                                                           |       | 支 店 名               |         |
| 口 座 番 号                                                                                                                                         | 普通・当座 | 口 座 名 義 人<br>(カナ記入) |         |
| 第三者行為（交通事故）による負傷の有無（どちらかに○）                                                                                                                     |       |                     | 有 ・ 無   |
| 上記のとおり申請・請求します。<br><div>年 月 日</div> <div>喪 主 住 所<br/>氏 名<br/>電 話</div>                                                                          |       |                     |         |
| <div>住 所</div> <div>氏 名</div> <div>私は、上記の者を受取人と定め、下記の権限を委任します。<br/>・葬祭費の受領に関する事<br/>年 月 日</div> <div>喪 主 住 所<br/>氏 名<br/>電 話</div> <div>印</div> |       |                     |         |

◇本件の作成者及び連絡先は喪主と同じか （ 同 じ ・ 異 なる ）

※ 異なる場合 住所：  
電話：