

様式第3号

国民健康保険 葬祭費支給申請・請求書

〒 _____ 円也			
被保険者証 記号・番号		世帯主氏名	
死亡者氏名		資格取得 年 月 日	
死亡年月日		世帯主との 続 柄	
葬祭を行う者	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	
上記のとおり死亡の届出があったことを確認しました。			
確認者			㊟
上記のとおり申請・請求します。			
			年 月 日
住所 申請・請求者 氏名		㊟	
奈良県宇陀郡御杖村長		TEL _____	
様			
委 任 状			
住所 氏名			
私は、上記の者を代理人と定め、下記の権限を委任します。			
・葬祭費の受領に関する事			
年 月 日			
住所 葬祭を行う者 氏名		㊟	