

| 課長 | 課員 | 担当者 |
|----|----|-----|
|    |    |     |

決裁 令和 年 月 日

## 国民健康保険 葬 祭 費 給付申請書

|            |          |       |     |
|------------|----------|-------|-----|
| 被保険者証の記号番号 | 大 潟 国 号  |       |     |
| 給付対象者      |          |       |     |
| 個人番号       |          |       |     |
| 給付事由の発生年月日 | 令和 年 月 日 | 第三者行為 | 有・無 |
| 保険給付申請額    | 70,000 円 |       |     |

上記のとおり大潟村国民健康保険条例の規定により、申請いたします。

令和 年 月 日

大潟村長 高橋 浩人 様

住所 大潟村字 丁目 番地  
世帯主  
氏名 印  
個人番号

|        |       |              |          |
|--------|-------|--------------|----------|
| 支払金融機関 | 支払区分  | 振り込み         |          |
|        | 金融機関  | 1. 秋田銀行 大潟支店 | 2. 大潟村農協 |
|        | 口座番号  |              |          |
|        | 口座名義人 |              |          |

|         |   |                      |                |
|---------|---|----------------------|----------------|
| 受取代理人の欄 | 本請求に基づく給付金の受領を代理人に委任します。<br>世帯主 令和 年 月 日 印<br>(申請者)氏名 印 |                      | 令和 年 月 日<br>提出 |
|         | 代理人の氏名  | (フリガナ) 印             | 受付日付印          |
|         | 代理人の住所  | 郵便番号 ー<br>大潟村字 丁目 番地 |                |