民健康保険葬祭費支給申請書 国 支給金額 ¥50,000-被保険者記号•番号 世帯主氏名 個人番号 申請者との 死亡した被保険者氏名 続柄 死亡年月日 年 月 日 葬祭執行年月日 年 月 日 交通事故等の第三者行為 有 無 (利用する場合は口座情報の記入不要) □ 公金受取口座を利用する □ 振込口座を指定する 通 金牌協 金 融 支店•本店 金 当 座 機関名 種 信漁連 別 口座名義人 先 口座番号 (カタカナ) (宛先)珠洲市長 上記のとおり申請します。 年 月 日 申請者 住 所 (喪主) 氏 名 個人番号 電話番号

代理権の確認	身元確認(世帯主又は代理人)	番号確認
□本人の被保険者証等 □委任状 □登記事項証明書	□個人番号カード □運転免許証 □障害者手帳 1点 □職員面識(担当者:) □その他() No. ()	□個人番号カード □通知カード □システム
□システム(同一世帯確認) □その他()	□健康保険証 □介護保険証 □預金通帳・キャッシュカード 2点 □診察券 □年金手帳・証書 □その他() No.()	□その他