

## 国民健康保険葬祭費委任状

葬祭を行った者 住所  
氏名 ⑩  
電話番号  
被保険者証の記号番号 —

年 月 日に死亡した \_\_\_\_\_

の葬祭を行ったことによる葬祭費及び支払いに関する一切の権限を  
下記の者に委任します。

年 月 日

通帳の名義人

住所

氏名

電話番号