

国民健康保険 葬祭費 支給申請書

知名町長 今井 力夫 殿		平成 年 月 日			
申請者 (喪主)	住所 (〒 -)				
	氏名	電話 () -			
次のとおり、国民健康保険 葬祭費 を申請します。					
死亡した 被保険者	被保険証 記号番号	—	マイナンバー (個人番号)		
	氏名		生年月日	S H	年 月 日
	死亡年月日	平成 年 月 日	申請者との 続柄		
死亡原因	<input type="checkbox"/> 疾病等 <input type="checkbox"/> 交通事故等第三者行為				
振込先	銀行・信金 信組・農協	本店 支店	口座種別	普通・当座	
	フリガナ		口座番号		
	口座名義		金融機関 コード		
受領委任状 (喪主と振込先口座名義人が異なる場合は記入をしてください。)					
この給付の受領を、平成 年 月 日					
(口座名義人住所) <input type="checkbox"/> 申請者と同じ		(口座名義人氏名)			
住所 _____		氏名 _____		に委任します。	
申請者 (喪主) _____					(印)

(町処理欄)

喪主 確認 欄	会葬礼状		
	葬儀に要した費用の領収書		
	その他喪主確認できる書類 (葬儀に要した費用の見積り書等)		
	同世帯の親族 (喪主確認書類なし) →裏面記入		
確認 事項	国民健康保険料	完納・その他→ <input type="checkbox"/> 別紙充当委任状添付 ・ <input type="checkbox"/> 収納相談後、支給	
	喪主口座への振込か	はい・いいえ	
	国保加入 3か月未満	社保等本人の資格があった→社保等受給資格有(選択制)	社保等からの支給は 有・無
		船員保険等本人(※)の資格があった→要確認	国保からの支給は無し
		社保等・船員保険等の被扶養者であった	他保険受給資格無し 国保から支給
		他市の国保または国保組合に加入していた	
生活保護の適用を受けていた			
国保加入3か月以上	その他 (海外滞在・無保険・他)		
窓口 確認	葬祭費の支給決定通知書は喪主宛に送付されることを伝えたか		
	申請者は喪主になっているか		
	喪主の口座以外へ支給の場合、受領委任状の記入がされているか		
	印、捺印の押し忘れはないか (受領委任状がある場合、受領委任状欄の印も要)		

※船員保険等・船員保険、国家公務員共済組合、地方公務員共済組合、私立学校教職員共済制度

43005

受付番号	
支給決定額①	円
控除額②	円
差引支給額①-②	円

受 付 印

受付	入力	決定	
----	----	----	--

喪主をされた方が確認できない場合にご記入下さい。

誓約書

私は、_____の葬儀を行った者であり、**知名町**国保から葬祭費の支給を受けるにあたり、この手続きの責任の一切を負うことに誓約します。

記

平成 年 月 日

申請者 (喪主) 氏名 _____ (印)