

# 国民健康保険 葬祭費 支給申請書

知名町長 今井 力夫 殿		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	年	月	日	H
	死亡年月日	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、 (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) _____ ⑩									

## (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				
国保加入3か月以上	生活保護の適用を受けていた			
	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	
----	----	----	--