

国民健康保険葬祭費支給申請書

記入例

令和××年 6月 1日

(申請先)足立区長

〒 〇〇〇-〇〇〇〇

申請者 住所 足立区××町 1-1-1
(葬儀をした人)

氏名 〇〇 〇〇

死亡者との続柄 妻 電話 〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

下記のとおり申請します。
また、本記載事項について、誤字・脱字などの軽微な訂正については足立区が行うことに同意します。

被保険者証の 記号番号	2	1	—	●	●	—	●	●	●	●	(枝番)	●	●
死亡者氏名	△△ △△				死亡者生年月日	昭和 ××年 12月 1日							
死亡の原因 (病名など)	がん				死亡年月日	令和××年 1月 1日							
葬儀を行った日	令和××年 1月 5日				支給額	¥	7	0	0	0	0		
特記事項	<input checked="" type="checkbox"/> なし ・ <input type="checkbox"/> あり → <input type="checkbox"/> 第三者による傷病 <input type="checkbox"/> 労災 <input type="checkbox"/> 公害医療												
支給額は、右記の申請者の口座へお振り込みください。	フリガナ				〇〇 〇〇								
	口座名義人(申請者)				〇〇 〇〇								
	▲▲▲				<input checked="" type="checkbox"/> 銀行・信用金庫 <input type="checkbox"/> 信用組合・農協 <input checked="" type="checkbox"/> 支店								
	口座種別				口座番号(右づめで記入)								
	普通 当座				× × × × × × ×								

※窓口に来た方が申請者と異なるときに記入してください。

住所	電話
氏名	申請者との続柄

※以下、

・死亡時に国保資格を有していた被保険者の葬儀をした人に対して支給されます。
・同一の死亡について、他の保険者や第三者による傷病・労災・公害医療などから給付を受けることができる場合、国民健康保険からは支給されません。

(重複請求なし)

受付	確認	入力	点検	<input type="checkbox"/> 葬儀領収書の確認 <input type="checkbox"/> 領収書コピー <input type="checkbox"/> 領収書原本裏にゴム印押印 <input type="checkbox"/> 死亡の原因	<input type="checkbox"/> 資格画面コピー <input type="checkbox"/> 申立書 <input type="checkbox"/> 領収書と申請者氏名相違) <input type="checkbox"/> 火葬の領収書のみ) <input type="checkbox"/> その他)
----	----	----	----	---	--