

国民健康保険葬祭費支給申請書

太枠の中を御記入ください。

被保険者記号・番号		被保険者(死亡者)氏名	
み利 A		(フリガナ)	
死亡年月日	葬儀執行年月日	死亡原因 該当するものに☑	
令和 年 月 日	令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 疾病等 <input type="checkbox"/> 第三者行為による	

葬祭費申請額	50,000円
--------	---------

**振込先口座** (申請者(喪主)以外の口座を指定する場合は、裏面の委任状欄に記入すること。)

金融機関名	銀行・信用金庫 農業協同組合・信用組合 労働金庫・( )	支店名	本店 支店 出張所	預金種類	1 普通 2 当座 3 貯蓄
	金融機関コード		支店コード		
口座番号(右詰め)			口座名義人 (カタカナで記入)		

上記のとおり葬祭費の支給を受けたいので、証拠書類を添えて申請します。

令和 年 月 日

〒

住所 \_\_\_\_\_

申請者(喪主) 氏名 \_\_\_\_\_ (印)

被保険者との続柄 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_ ( )

利府町長 殿

(注意)

- 被用者保険(本人)を脱退してから3か月以内の死亡の場合や、死亡日の前3か月以内に被用者保険の傷病手当金又は出産手当金の継続給付を受けている場合は、被用者保険埋葬料等が支給されることがあります。その場合、国民健康保険の葬祭費は支給されません。  
※被用者保険とは、職場の健康保険(国民健康保険組合を除く。)のことをいいます。
- 死亡の原因が交通事故など第三者の行為によるもので、第三者(加害者)から葬祭にかかる費用について賠償(自賠責保険の葬儀費等)を受ける場合は、国民健康保険の葬祭費は支給されません。

# 委任状

本申請に基づく葬祭費に関する受領を下記代理人に委任します。

記

代理人	住 所	
	氏 名	
	申請者（喪主）と の関係	

年 月 日

申請者（喪主）住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

## 本人確認欄

個人番号カード 運転免許証 パスポート その他( 年金手帳、保険証、診察券、  
 \_\_\_\_\_、 \_\_\_\_\_ )