

国民健康保険葬祭費支給申請書(請求書)

申請金額		¥50,000円		被保険者番号			
死亡者の氏名		(資格取得日 年 月 日)		年齢	歳	申請者との続柄 (申請者からみた続柄を記入してください)	
死亡年月日		令和 年 月 日		葬祭執行年月日		令和 年 月 日	
第三者行為の有無		死亡の原因が第三者(加害者)によるもので(ある ・ ない)					
受け取り方法	1.口座振込	銀行名	銀行 信用金庫 農協	支店名	支店 出張所 支所	種目	普通 当座 貯蓄
		口座番号	フリガナ		口座名義人		
	2.窓口支払	受領者の住所・氏名を別紙受領書に記載してください。					
<p>川西市国民健康保険条例施行規則第7条の規定により、上記のとおり国民健康保険葬祭費の支給を申請します。 なお、支払いは上記の口座へ振込みされるよう依頼します。</p> <p style="text-align: right;">令和 年 月 日</p> <p>川 西 市 長 あて 〒 _____</p> <p>申請(請求)者 住所 _____ (葬祭を行った者)</p> <p>氏名 _____ 電話 _____ () _____</p>							

委任欄	国民健康保険葬祭費については	住所 _____
		氏名 _____
		_____ に受領を委任します。
	委任者 _____ (葬祭を行った者)	

届出人	氏名	申請(請求)者との関係
	住所	電話 _____ (届出人が喪主以外の場合記入)

ゆうちょ銀行を振込先とする場合は、店番(3桁)、預金種目、口座番号(7桁)を記入してください。
 なお、ゆうちょ銀行で振込みができる預金種目は、普通預金と貯蓄預金のみです。
 会葬御礼はがき又は葬祭の領収書を持参してください。
 葬祭を行った日の翌日から2年を過ぎると葬祭費は支給できません。
 未納の保険税がある世帯については、保険税をお支払いください。
 傷病手当金又は出産手当金の支給を受ける者ならびに社会保険被保険者としての資格喪失後もしくは前述の給付を受けなくなってから3ヶ月を経過していない死亡の場合は、健康保険法等により給付が受けられます。

処理欄

受付者	確認者	死亡時資格	死亡の事実の確認(令和 年 月 日)	給付確認	保険税	収納担当課
		有・無	住民情報 死亡診断書 埋火葬許可証 その他()	資格取得後3か月以内の死亡 該当・非該当 該当の場合は給付担当 へ引き継ぐ	完納 未納	

支給年月日	整理番号
令和 年 月 日	