

国民健康保険葬祭費支給申請書兼決定書

(宛先) 京都市長

下記の申請について、 ☐ 支給 ☐ 不支給 を決定する。		
年 月 日 起案	年 月 日 決定	
課長	係長	係員

被保険者 記号・番号	京	申請年月日	年 月 日	
申請者 住所 (葬祭を行った人) 氏名 電話 死亡した人との関係・続柄 () 下記のとおり葬祭費の支給について、別紙の書類を添えて申請します。 ☐ 領収書、会葬礼状等の返却を希望する				
死亡した被保険者の 氏名及び生年月日	昭・平・令 年 月 日			
死亡年月日	年 月 日	葬祭を行った日	年 月 日	
申告 欄	葬祭費の支給について、次のとおり申告します（該当する□には、✓印を記入してください。）。 ☐ 死亡日前3か月以内に被用者保険の被保険者（任意継続被保険者を含む）の資格があった。 ☐ 死亡日前3か月以内に傷病手当金の継続給付を受けていた。 ☐ 死亡の原因が、第三者の行為（交通事故等）によるものであった。 ☐ 上記のいずれにも該当しない。			
希望 振込先	銀行 信用金庫 組合	本店 支店 出張所 (支店コード：)	口座種別	1. 普通 2. 当座 3. 貯蓄
	口座番号	口座名義	(フリガナ)	
※申請者以外の方の 口座への振込を希 望する場合	本申請に基づく葬祭費の受領に関する権限を代理人に委任します。 年 月 日 申請者 氏名 代理人 住所 氏名			

(注1) 太枠の中のみ記入してください。

(注2) 申請の際は、葬祭を行ったことが分かるものを同封（持参）してください

(注3) 葬祭費は、費用負担のない葬祭を行った場合にも支給しますが、その場合、詳しい内容をお尋ねします。

(注4) 被用者保険の被保険者（任意継続被保険者を含む）が、資格喪失後3か月以内に死亡したとき、傷病手当金の継続給付を受けている場合に死亡したとき、又は受けなくなってから3か月以内に死亡した場合は、健康保険法第105条の規定により、被用者保険から給付を受けられますので、国民健康保険からは給付を行いません。（京都市国民健康保険条例第8条第2項）

審 査 欄	☐ 支給	1 葬儀店の領収書 2 会葬礼状 3 埋火葬許可証 4 死亡届 5 住基 6 外登 7 その他 () により確認					
	☐ 不支給	理 由					
受 付 簿	納 付 状 況	経費支出決定	一時差止め	支出命令	滞納保険料額控除	給 付 記 録	備考