

国民健康保険葬祭費支給申請書

申請内容審査

(あて先) 京都市長

被保険者 記号・番号	京 1 2 3 4 5 6 - 7 8 9 0	申請年月日	令和 8 年 5 月 1 日
申請者 住所 京都市中京区寺町通御池上る上本能寺前町 4 8 8 (葬祭を行った人) 氏名 京都 花子 電話 0 7 5 - 〇〇〇 - 〇〇〇〇 死亡した人との関係・続柄 (妻)			
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	京都 太郎	昭・平・令 3 0 年 1 月 1 日	
死亡年月日	令和 8 年 4 月 1 日	葬祭を行った日	令和 8 年 4 月 3 日
申告 葬祭費の支給について、次のとおり申告し ☐ 死亡日前 3 か月以内に被用者保険の被 ☐ 死亡日前 3 か月以内に傷病手当金の継続 ☐ 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。 ☐ 上記の全てに該当しない。	領収書、会葬礼状等の返却を希望される方はこちらに✓をしてください。		
振込先	銀行 信用金庫 組合 京都 [金融機関コード 0158] [支店コード: ***]	本店 支店 出張所 京都 口座種別	1. 普通 2. 当座 3. 貯蓄
口座番号	1 2 3 4 5 6 7	口座名義	(フリガナ) キョウト タロウ 京都 太郎
※ 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添付してください。

(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場合、傷病手当金の継続給付中又は受給後 3 か月以内に死亡した場合は、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 (健康保険法第 105 条、京都市国民健康保険条例第 8 条第 2 項)。

確認欄	☐ 支給 ☐ 不支給	1 葬儀店の領収書 5 住民基本台帳	2 会葬礼状 6 その他 ()	3 埋火葬許可証	4 死亡届		
		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