

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	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 (いずれかの□に✓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。 ☐ 上記の全てに該当しない。		
希望 振込先	銀行 信用金庫 組合 〔金融機関コード 〕	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	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 住民基本台帳 6 その他 ()					
	☐ 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