

国民健康保険葬祭費支給申請書  
兼決定書

(宛先) 京都市 区長

No		
下記の申請		
年 月 日 決定		
課長	課長補佐・係長	係員

記入例

被保険者証 記号・番号	京 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0	申請年月日	令和2年5月1日
申請者 (葬祭を 行った人)	住所 京都市中京区寺町通御池下る下本能寺前町500-1	氏名 京都 花子	電話 075-000-0000
	死亡した人との関係・続柄 (妻)	<input type="checkbox"/> 領収書、会葬礼状等の返却を希望する	
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。			
死亡した被保険者の氏名及び生年月日		京都 太郎	昭・平・令30年1月1日生
死亡年月日	令和2年4月1日	葬祭を 行った日	令和2年4月3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)。 <input type="checkbox"/> 死亡日前3箇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。 <input type="checkbox"/> 死亡日前3箇月以内に傷病手当金の継続給付を受けていた。 <input type="checkbox"/> 死亡の原因が、第三者の行為(交通事故等)によるものである。 <input type="checkbox"/> 上記いずれにも該当しない。		

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。

- (注1) 太線の中へ記入してください。  
(注2) 申請の際には、葬祭を行ったことが分かるもの及び預(貯)金通帳を持参してください。  
(注3) 葬祭費の支給を希望しますが、その場合、詳しい内容をお尋ねします。  
(注4) 請求 を得ない場合を除いてできません。  
(注5) 被用者 資格喪失後3箇月以内に死亡したとき、傷病手当金の継続給付を受け ながら、資格喪失後3箇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せんが、国民健康保険からは給付は行いません(京都市国民健康保険条例第8条第2項)。

あてはまる項目に「✓」を記入してください

審査欄	<input type="checkbox"/> 支給	1 葬儀店の領収書 2 会葬礼状 3 埋火葬許可書 4 死亡届 5 住基 6 その他 ( ) により確認					
	<input type="checkbox"/> 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