

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.

下記の申請について、 <input type="checkbox"/> 支給 <input type="checkbox"/> 不支給 を決定する。		
年	月	日 起 案
年	月	日 決 定
課長	課長補佐・係長	係員

被保険者証 記号・番号	京	申請年月日	年 月 日
申請者 (葬祭を 行った人)	住所	氏名	電話
死亡した人との関係・続柄 ()			
<input type="checkbox"/> 領収書の返却を希望する			
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			
昭・平・令 年 月 日生			
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 <input type="checkbox"/> には、 <input checked="" type="checkbox"/> 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。		

(注1) 太線の中のみ記入してください。

(注2) 申請の際は、被保険者証、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) 請求及び受領に関する権限を委任することは、やむを得ない場合を除いてできません。

(注5) 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箇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間に死亡したとき、又は受けなくなってから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すので、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）。

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
-----	------	--------	-------	------	----------	------	----