

国民健康保険 葬祭費 支給申請書

令和 年 月 日

(宛先) 岡崎市長

申請者 (喪主)	住所 (〒 -)
	氏名 電話 () -

次のとおり、国民健康保険 葬祭費 を申請します。

死亡した 被保険者	被保険証 記号番号	-		
	氏名	生年月日	S・H・R 年 月 日	
	死亡年月日	年 月 日	申請者との 続 柄	

死亡原因	疾病等 交通事故等第三者行為			
振込先	銀行・信金 信組・農協	本店 支店	口座種別	普通・当座
	フリガナ		口座番号	
	口座名義		金融機関 コード	

受 領 委 任 状 (喪主と振込先口座名義人が異なる場合は記入をしてください)

この給付の受領を、 (口座名義人住所) 申請者と同じ (口座名義人氏名) 令和 年 月 日

住所 _____ 氏名 _____ に委任します。

申請者(喪主) _____ () (喪主が手書きしない場合は記名押印してください)

(市処理欄)

喪主 確認 欄	会葬礼状	
	葬儀に要した費用の領収書	
	その他喪主確認できる書類(葬儀に要した費用の見積り書等)	
	同世帯の親族(喪主確認書類なし) 裏面記入	

確 認 事 項	国民健康保険料	完納・その他	別紙充当委任状添付・	収納相談後、支給	
	喪主口座への振込か	はい・いいえ			
	国 保 加 入 3 か 月 未 満	社保等本人の資格があった	社保等受給資格有(選択制)	社保等からの支給は 有・無	
		船員保険等本人()の資格があった	要確認	国保からの支給は無し	
		社保等・船員保険等の被扶養者であった		他 保 険 受 給 資 格 無 国 保 か ら 支 給	
		他市の国保または国保組合に加入していた			
生活保護の適用を受けていた					
国保加入3か月以上	その他(海外滞在・無保険・他)			

窓 口 確 認	葬祭費の支給決定通知書は喪主宛に送付されることを伝えたか	
	申請者は喪主になっているか	
	喪主の口座以外へ支給の場合、受領委任状の記入がされているか	
	喪主の住所に誤りはないか	

船員保険等... 船員保険、国家公務員共済組合、地方公務員共済組合、私立学校教職員共済制度

受付番号	
支給決定額	円
控除額	円
差引支給額	- 円

受 付 印

届出人氏名

受付	入力	決定	本庁・岡崎・大平 東部・岩津・矢作 六ツ美・額田
----	----	----	--------------------------------

喪主をされた方が確認できない場合にご記入下さい。

誓約書

私は、 _____ の葬儀を行った者であり、岡崎市国保から葬祭費の支給を受けるにあたり、この手続きの責任の一切を負うことに誓約します。

記

令和 年 月 日

申請者(喪主)氏名 _____
(喪主本人が署名してください)