

国民健康保険葬祭費支給申請書

被保険者記号番号		0 3 — —	
支 給 金 額		7 0 , 0 0 0 円	
死 亡 者 関 係 事 項			
死 亡 年 月 日		年 月 日	
死 亡 の 場 所			
死 亡 者 の 氏 名			
死亡者の生年月日		年 月 日	
死亡者との続柄			
死 亡 の 原 因		1 交通事故 2 公害 3 その他	
葬儀執行者の振込口座	銀行 信用金庫 信用組合		種別 (○で囲む) 普通 当座・貯蓄
	口座番号	フリガナ 口座名義人氏名	
上記のとおり申請し、上記口座への振込みを依頼します。 年 月 日 葬儀執行者の 住 所 〒 氏 名 電話番号			
(宛先) 港 区 長			
保 険 者 確 認 欄			
葬祭の事実の確認書類 1 領 収 書 2 そ の 他 ()			

処 理 欄	課 長	係 長	係 員	受 付	・ 資格確認書交付 (書換) ・ 資格確認書回収

※ 勤務先の健康保険に本人として加入していた人が、退職後3か月以内に死亡した場合は、退職前の健康保険から埋葬料が支給されますので国民健康保険からの葬祭費は支給されません。

上記の保険給付を未納の国民健康保険料に充当することができます。
御希望の場合は、次の「充当承諾書」に御記入ください。

充 当 承 諾 書	
(宛先) 港区長	年 月 日
私は、上記の保険給付を国民健康保険料に充当することを承諾します。	
納付義務者氏名	

来 所 の 方	☐ 葬儀執行者	本人 確認	☐ 番号カード	☐ 資格確認書・保険証	個人 番号	☐ 番号 (通知) カード	受付
	☐ 領収書確認		☐ 免許証	☐ 住基カード		☐ 住民票等	
	☐ 代理人		☐ パスポート	☐ 在留カード		☐ 区確認 (同意有)	
	☐ 委任状確認		☐ その他 ()	☐ その他 ()			