

国民健康保険葬祭費支給申請書

被保険者証の記号番号	0 3 — —		
支給金額	70,000 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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 被保険者証交付 ・ 被保険者証回収

※ 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。

(宛先) 港区長	充 当 承 諾 書	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	<input type="checkbox"/> 葬儀執行者 <input type="checkbox"/> 領収書確認	確認	<input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 番号カード* <input type="checkbox"/> 住基カード* <input type="checkbox"/> 在留カード* <input type="checkbox"/> その他()	個人番号	<input type="checkbox"/> 番号(通知)カード* <input type="checkbox"/> 住民票等 <input type="checkbox"/> 区確認(同意有) <input type="checkbox"/> その他()	受付
	<input type="checkbox"/> 代理人 <input type="checkbox"/> 委任状確認		<input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 番号カード* <input type="checkbox"/> 住基カード* <input type="checkbox"/> 在留カード* <input type="checkbox"/> その他()		<input type="checkbox"/> 番号(通知)カード* <input type="checkbox"/> 住民票等 <input type="checkbox"/> 区確認(同意有) <input type="checkbox"/> その他()	