

## 国民健康保険葬祭費支給申請書

(あて先) 小松市長

押印不要です

印

下記のとおり国民健康保険葬祭費の支給を受けたいので、小松市国民健康保険条例施行規則第22条の規定に基づき申請します。

|                                   |                 |                              |                |           |
|-----------------------------------|-----------------|------------------------------|----------------|-----------|
|                                   |                 | 申請年月日                        | 令和×年××月××日     |           |
| 葬祭費支給申請額                          |                 | 金 50,000 円                   |                |           |
| 死亡届<br>関係事項                       | 死亡者             | フリガナ                         | コマツ タロウ        | 被保険者記号・番号 |
|                                   |                 | 氏名                           | 小松 太郎          | 1234-567  |
|                                   |                 | 生年月日                         | 昭和×年 ×月 ××日    |           |
|                                   | 死亡年月日           | 令和×年 ×月 ××日                  |                |           |
| 葬祭執行年月日<br>(告別式の日)                |                 | 令和×年 ×月 ××日                  |                |           |
| (申<br>葬<br>祭<br>主<br>人)           | 住所              | 小松市□□町□□番地□□ 電話(0761)××-×××× |                |           |
|                                   | フリガナ            | コマツ ハナコ                      | (死亡者から見た)      |           |
| 氏名                                | 小松 花子           | 続柄                           | 妻              |           |
| 支給額は、下記の口座に振り込みください。(口座名義人は葬祭主です) |                 |                              |                |           |
| 振込先<br>金融機関                       | 小松 銀行 小松 支店     | 口座<br>種別                     | 1. 普通<br>2. 当座 |           |
| 口座<br>番号                          | 1 2 3 4 5 6 7 8 | 口座名義人<br>カナ氏名                | コマツ ハナコ        |           |

|                 |
|-----------------|
| 受付番号            |
| 国保加入時の記号・番号     |
| 小               |
| 死亡者の資格取得年月日(事由) |
| 年 月 日 ( )       |
| 確認欄             |
| 受付              |

|  |
|--|
| 備考欄  |
| ○死亡者の過去3ヶ月間の保険加入状況<br>A 死亡者は<br>1 3ヶ月以上継続して小松市国民健康保険加入<br>2 国保加入者( )の社保被扶養者 } ⇒支給可<br>3 ( )の社保被扶養者<br>B 死亡者は社保加入本人で、退職後3ヶ月以内に死亡⇒社保より支給<br>○その他 |