

国民健康保険葬祭費支給申請書

記入例

一金 50,000円 也

上記金額を支給されるよう申請します。

ただし下記内訳のとおり

〇年 〇月 〇日

申請者住所 小松市小馬出町91番地

電話番号 0761-24-8059

氏名 小松 花子

個人番号 0000 1111 2222

喪主様の住所・氏名・電話番号・個人番号（マイナンバー）を記入してください。
※振込先も喪主様名義の口座となります。

市長
勝栄 殿

受 取 口 座	☐ 公金受取口座を利用 ☒ 振込口座を指定する			
振 込 先	金融機関	小松銀行	(フリガナ)	コマツ ハナコ
		小松支店	口座名義人	小松 花子
	口座種別	普通・当座・その他 ()	口座番号	0 1 2 3 4 5 6
被 保 険 者 記 号 ・ 番 号	小1234567		世帯主氏名	
死 亡 し た 被 保 険 者 氏 名	コマツ タロウ		個 人 番 号	申 請 者 と の 続 柄
	小松 太郎			
死 亡 年 月 日	〇年 〇月 〇日			
葬 祭 執 行 年 月 日	〇年 〇月 〇日		交通事故等の 第三者行為	有 ・ 無
葬 祭 を 行 う 場 所				
確 認	1. 住民異動届による 2. 確認者氏名		葬祭を行ったことを証する書面 （会葬礼状、葬儀の領収書など喪主の氏名及び葬祭を行った日が確認できるもの） の写しを添付してご提出ください。	

備 考 欄

○死亡者の過去3ヶ月間の保険加入状況

A 死亡者は

- 1 3ヶ月以上継続して小松市国民健康保険加入
- 2 国保加入者 (国保)
- 3 () の社保被扶養者

} ⇒支給可

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

○その他