

国民健康保険葬祭費支給申請書

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

年 月 日

申請者住所 電話番号
氏名 個人番号

小松市長
宮橋 勝栄 殿

受 取 口 座	☐ 公金受取口座を利用する（利用する場合は口座情報の記入不要）。 ☒ 振込口座を指定する。				
振 込 先	金融機関		(フリガナ) 口座名義人		
	口座種別	普通・当座・その他（ ）	口座番号		
被 保 険 者 記 号 ・ 番 号	小	世帯主氏名			
死亡した被 保険者氏名		個 人 番 号		申 請 者 との続柄	
死 亡 年 月 日					
葬 祭 執 行 年 月 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				

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	