

# 国民健康保険葬祭費支給申請書

（あて先）小松市長

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	年	月	日
葬祭費支給申請額		金 50,000 円			
死亡届 関係事項	死亡者	フリガナ			
		氏名			
		生年月日	年	月	日
	死亡年月日		年	月	日
	葬祭執行年月日 (告別式の日)		年	月	日
(申請 葬祭主) 人	住所				
	フリガナ	電話 ( )			
	氏名				続柄
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 金融機関	銀行 信用金庫 農協		支店 支所 出張所	口座 種別	1. 普通 2. 当座
口座 番号				口座名義人 カナ氏名	

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		
<p>○死亡者の過去3ヶ月間の保険加入状況</p> <p>A 死亡者は</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 80%;">                     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                 </td> <td style="width: 20%; vertical-align: middle; text-align: center;">} ⇒支給可</td> </tr> </table> <p>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</p> <p>○その他</p>	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
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	