

国民健康保険 葬祭費 支給申請書

(あて先) 須坂市長

年 月 日

申請者 (葬祭執行者)

氏 名 _____ (印)

住 所 〒 _____

電 話 _____

死亡者からみた葬祭執行者の続柄 _____

下記のとおり申請します。

なお、他の親族等から異議申し立てがあった場合は、私の責任において当事者間で解決することを誓約します。

記

| | | | | |
|------------------|--|---------|----------|-----------|
| 被保険者証 の記号番号 | 須 ・ | 支給金額 | 50,000 円 | |
| 死亡者の 氏 名 | | 死亡年月日 | 年 月 日 | |
| 死亡者の 生 年 月 日 | 昭・平 ・ | お葬式の年月日 | 年 月 日 | |
| 振 込 先 金 融 機 関 | 銀 行 信用組合 信用金庫 農 協 労働金庫 | 本 店 | 口座種類 | 1 普通 2 当座 |
| | | 支 店 | 口座番号 | |
| | | 支 所 | フリガナ | |
| | | 出張所 | 口座名義人 | |
| 委 任 状 | <u>申請者と口座名義人が相違する場合は、下記に記名・押印してください。</u> 国民健康保険葬祭費の受領について、上記の口座名義人に委任いたします。 申請者 (葬祭執行者) 氏名 _____ (印) | | | |

※ 被保険者証・印鑑・振込先の口座番号等がわかるもの(預金通帳など)を持参のうえ、葬祭を行った日の翌日から2年以内に申請書を提出してください。

※ 他の保険から葬祭費に相当する給付を受けることができる場合は、上記須坂市国民健康保険葬祭費は支給されません。

【受付時確認欄】

| | |
|----|----------------------------|
| 可 | 国保加入3ヶ月以上で死亡 |
| 不可 | 国保加入3ヶ月以内で死亡 ⇒ 国保加入前の社保に確認 |