

受付	担任	係長	課長	整理番号
----	----	----	----	------

国民健康保険葬祭費支給申請書

令和_____年_____月_____日

(あて先)川崎市_____区長

【申請人(葬祭を行う者)】

(郵便番号)

□	□	□	□	□	□	□	□
---	---	---	---	---	---	---	---

川崎市_____区

氏名_____

電話_____ (_____)

被保険者証記号・番号	50—	□	□	□	□	□	□	□	□
世帯主の氏名	_____								
死亡した方(被保険者)の氏名	_____								
死亡した日	令和	年	月	日					
申請人からみた死亡した方の続柄	_____								

次のとおり国民健康保険葬祭費の支給を申請します。

申請金額	¥	5	0	0	0	0
------	---	---	---	---	---	---

死亡した被保険者の状況についてお答えください。

死亡した日から3箇月前の健康保険の状況
<input type="checkbox"/> 会社、共済組合等の健康保険(勤務先: _____) <input type="checkbox"/> 被保険者本人 <input type="checkbox"/> 被扶養者:資格をなくした日 平成・令和 _____年 _____月 _____日 <input type="checkbox"/> 川崎市国民健康保険 <input type="checkbox"/> 他の国民健康保険(_____市町村・国保組合) <input type="checkbox"/> その他
傷病手当金又は出産手当金の継続給付の状況
<input type="checkbox"/> 死亡した日又は死亡した日から3箇月前に傷病手当金又は出産手当金の支給を受けていた。

処理欄

- 死亡診断書又は埋火葬許可書の写の添付 死亡届出済

次のとおり口座振込を依頼します。

振込先	銀行	支店	預金種目	1普通	口座番号	□	□	□	□	□	□
	信用金庫			2当座							
	農協	支店コード	フリガナ	_____							
	金融機関コード		口座名義人	_____							

※ 葬祭を行う者名義の口座以外の口座に振込を希望する場合は、次の委任状を記入してください。
 委任者(葬祭を行う者)氏名の欄には、葬祭を行う者本人が氏名を自署(自署できない場合は記名押印)してください。

委任状	上記葬祭費の受領に関する権限を委任します。	
	委任者(葬祭を行う者)	受任者(口座名義人)
	氏名_____	氏名_____

支給決定年月日

□	□	□
---	---	---

□	□	□	□
年	月	日	

支給年月日

□	□	□	□
年	月	日	

国民健康保険葬祭費支給申請申立書

令和 年 月 日

(宛先)

川崎市 _____ 区長

(申立人)

住 所 _____

氏 名 _____

申立人からみた
死亡人との続柄 _____

次の者の死亡による葬祭を私が執り行ったことを、ここに申立てをいたします。
なお、葬祭費の支給に関して争いが生じた場合は、私が全責任を持って解決します。

被保険者証記号・番号 (亡くなった方)	50-
被保険者氏名 (亡くなった方)	
葬祭を執り行った日	令和 年 月 日

確認書類

葬祭費用領収証 / 会葬礼状 / 火葬場使用料領収書 / その他 ()