

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

.....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							
死亡年月日	年		月		日		
葬祭年月日	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	
☐ 会社、共済組合等の健康保険(勤務先:.....)	
☐ 被保険者本人	☐ 被扶養者: 資格をなくした日.....年.....月.....日
☐ 川崎市国民健康保険	☐ 他の国民健康保険(.....市町村・国保組合)
☐ その他	
傷病手当金又は出産手当金の継続給付の状況	
☐ 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 (本人確認書類 (☐免許 ☐マイナ ☐パスポート ☐障害手帳等 ☐その他 (.....))
☐ 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	金融機関コード <table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>					銀行 信用金庫 農協	支店コード <table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> </table>				預金種目	1普通 2当座	口座番号							
フリガナ																				
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.....

内充当金額

	円
--	---

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

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	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 ()