

記入例

係長 課長 整理番号

申請書を提出する
区名を記入します。

国民健康保険葬祭費支給申請書

区役所・支所へ申請書を
提出する日付を記入します。

令和 年 月 日

(あて先)川崎市 区長
【申請人(葬祭を行う者)】

亡くなった方の被保険者証
番号を記入します。

(郵便番号)

川崎市 区 町 番地

氏名

電話 ()

被保険者証記号・番号	50— <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
世帯主の氏名	<input type="text"/>
死亡した方(被保険者)の氏名	<input type="text"/>
死亡した日	令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日
申請人からみた死亡した方の続柄	<input type="text"/>

亡くなった時点の
住民票上の世帯主を記入します。

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	¥	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
------	---	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

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 平成・令和 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

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	<input type="text"/> <input type="text"/>	銀行 信用金庫 農協	支店 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	預金種目	<input type="text"/> 普通 2当座	口座番号	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	フリガナ			<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
	口座名義人			<input type="text"/> <input type="text"/>			

葬祭を行う者以外の
口座名義人への振込
を希望する場合、最
下部の委任状欄への
記入が必要です。

※ 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 <input type="text"/>	氏名 <input type="text"/>

支給決定年月日

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

支給年月日

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

記入例

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 **★★区▲▲町○○番地 1**

氏 名 **川崎 花子**

申立人からみた
死亡人との続柄 **夫**

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- 99999999
被保険者氏名 (亡くなった方)	川崎 太郎
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 ()