

記入例

国民健康保険葬祭費支給申請書

越谷市長宛

年 月 日

申請者(葬祭を行った者)

葬祭を行った方の
住所・氏名・電話番号
を記入してください。

住所 越谷市国保町5丁目9番地8
氏名 国保 太郎
電話 048-000-0000

次のとおり申請します。

被保険者証 記号番号	123456 - 7	世帯主	住所	埼玉県越谷市国保町5丁目9番地8	
死亡者の 氏名及び 生年月日	国保 花子 年 月 日生		申請者からみた 死亡者との関係 (続柄)	妻	
死亡年月日	年 月 日	葬祭を行った年月日	年 月 日		
死亡者の適用 開始年月日	年 月 日	支給申請金額	5 0 , 0 0 0 円		

必ずご記入ください。

告別式の日をご
記入ください。

※ 支給金額は、下記の金融機関口座に振り込んでください。

どちらかに必ず○をお願いします。

銀行	口座	普通・当座	フリガナ	コクホ タロウ
ゆうちょ 信用金庫 ○三八 支店 農 協	番号	0123456	名義人	国保 太郎

(注) この申請は、葬祭を行った日を基準として支給するものです。

越谷市の国民健康保険適用開始後3ヶ月以内の死亡で国保加入前、社会保険本人で加入していた場合は、加入期間を問わず社会保険から支給されます。

(この場合国保から葬祭費は支給しません。)

葬祭を行った方名義の口座をご記入ください。
葬祭を行った方以外の名義の口座にお振込みをする場合、委任状が必要です。

整理番号	第 号
受付窓口	<input type="checkbox"/> 市民課 <input type="checkbox"/> (北・南) 部出張所
確認	<input type="checkbox"/> 死亡診断書(死亡届書) <input type="checkbox"/> 端末機 <input type="checkbox"/> 納付状況 <input type="checkbox"/> その他

※領収書もしくは会葬礼状等の「写し(コピー)」を必ず添付してください。なお、領収書の宛名等に葬祭を行った方のフルネームが記載されたものをご用意ください。

※鉛筆・消せるボールペンでの記入による提出はできません。