

国民健康保険葬祭費支給申請書

一金 50,000 円也

上記金額を支給されるよう申請します。

ただし下記内訳のとおり

令和 年 月 日

申請者(葬祭執行者)住所

氏 名(葬祭執行者) 個人番号

電話番号(葬祭執行者)

白山市長 あて

被保険者 記号・番号						
死亡した 被保険者	(フリガナ) 氏 名			葬祭執行者 との続柄		
	生年月日	昭和 平成 令和	年 月 日	個人番号		
死亡に ついて	死亡 年月日	昭和 平成 令和	年 月 日	死亡原因		
	第三者行 為の有無	1	第三者行為(交通事故等)		2	その他(自損事故・疾病等)
受取口座	☒ 振込口座を指定する。 ☐ 公金受取口座を利用する。					
葬祭執行者 名義の 振込先口座	銀行	種目	口座名義人			
	信用金庫	普通 ・ 当座	カタ カナ			
	農協	口座番号				
備考						

(注意) 交通事故等の第三者行為によって死亡された場合について、保険会社等から葬祭費に相当する給付(自賠責保険の葬儀費等)を受ける場合は国民健康保険の葬祭費は支給されませんので、ご注意ください。

市記載欄	入 力 日	
	支 払 日	
	支払伝票番号	