

国民健康保険葬祭費支給申請書

支給額 70,000 円
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

葬祭を行う者 令和 年 月 日
住所 墨田区 丁目 番
氏名 個人番号
電話番号 - -

墨田区長あて

	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する(利用する場合は口座情報の記入不要)。 <input type="checkbox"/> 振込口座を指定する。									
振込先	金融機関	銀行・信金・信組・労金				(フリガナ)				
	支店名	支店				口座名義人				
	口座種別 普通・当座・その他 ()					口座番号				
被保険者 記号・番号	記号 07- 番号 ()									
死亡した被保険 者氏名							申請者との続柄			
死亡者の 生年月日	年 月 日 (年齢 歳)									
死 亡 年 月 日	令和 年 月 日									
葬 祭 執 行 年 月 日	令和 年 月 日					交通事故等の 第三者行為	有 ・ 無			
確 認	<p>申請者が葬祭を行う者であることを 1. 葬儀の領収書(原本) 2. 火葬許可証発行控 3. 戸籍(謄・抄)本 4. 住民票 5. その他 () の照合により確認しました。</p> <p>《死亡の原因が第三者行為による場合は該当の記号を○でかこむ》 1. 交通事故<自動車損害賠償責任保険(強制保険)の支給対象となる事故の 時は、国保の葬祭費は支給されないことがあるので受付の際留意のこと> 2. 暴行、傷害等 3. その他 ()</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>確認者 所属 氏名</p>									