

# 国民健康保険 葬祭費 支給申請書

(あて先) 須坂市長

年 月 日

申請者 (葬祭執行者)

氏 名

住 所

電 話

死亡者からみた葬祭執行者の続柄

下記のとおり申請します。

なお、他の親族等から異議申し立てがあった場合は、私の責任において当事者間で解決することを誓約します。

記

支給金額 50,000 円			
死亡者の氏名		死亡年月日	年 月 日
死亡者の生年月日	昭・平・令 . .	お葬式の年月日	年 月 日
振込先 金融機関	銀行 信用組合 信用金庫 農協 労働金庫	本店	口座種類 1普通 2当座
		支店	口座番号
		支所	フリガナ
		出張所	口座名義人
委任状	(申請者と口座名義人が相違する場合は、下記に署名又は記名押印してください。) 国民健康保険葬祭費の受領について、上記口座名義人へ委任します  申請者(葬祭執行者) 氏名 _____ (印)		

※ はんこ・振込先の口座番号等がわかるもの(預金通帳など)を持参のうえ、葬祭を行った日の翌日から2年以内に申請書を提出してください。

※ 他の保険から葬祭費に相当する給付を受けることができる場合は、上記須坂市国民健康保険葬祭費は支給されません。

## 【受付時確認欄】

可	国保加入3か月以上で死亡
不可	国保加入3か月以内で死亡 ⇒ 国保加入前の社保に確認