

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

被保険者証 の記号番号	須 .	支給金額	5 0 , 0 0 0 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 . .	お葬式の年月日	年 月 日	
振 込 先 金 融 機 関	銀 行	本 店 支 店 支 所 出張所	口 座 種 類	1 普通 2 当座
	信用組合		口 座 番 号	
	信用金庫		フ リ ガ ナ	
	農 協		口座名義人	
労働金庫				
委 任 状	<u>申請者と口座名義人が相違する場合は、下記に記名・押印してください。</u>			
	国民健康保険葬祭費の受領について、上記の口座名義人に委任いたします。 申請者 (葬祭執行者) 氏名 _____ (印)			

※ 被保険者証・印鑑・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