

国民健康保険 葬祭費支給申請書

この申請書は、国民健康保険に加入していた方が亡くなったとき、葬祭を行った方へ葬祭費を支給する手続きに使用します。

<亡くなった方> (国民健康保険の被保険者)

フリガナ	生年月日	年	月	日
氏名	個人番号			
住所	(建物名等)			

死亡年月日	年	月	日
葬祭執行年月日	年	月	日

<申請者> (葬祭執行人)

茅ヶ崎市長 様 (申請日) 年 月 日	
上記のとおり申請します。	
フリガナ	署名
氏名	電話番号
住所	続柄
☐ 亡くなった方と同じ (記入不要)	
(建物名等)	

<振込口座> ※口座名義人は申請者として

振込口座	口座名義人	申請額	50,000円
振込口座を指定する	銀行口座に振込	口座番号	
	銀行・信金・労金 信組・農協・漁協	本店	☐ 普通 ☐ 当座

支給決定の際は上記の口座に振り込んで下さい

茅ヶ崎市使用欄

受付時	☐ 死亡した被保険者の資格取得日、事由確認 ☐ 他保険より支給 (有・無) ☐ 葬儀の領収書または会葬礼状等持参
-----	---

本人確認	提出方法	備考	受付
①マ・免・パ・手帳 他()	☐ 申請者本人 ☐ 員() ☐ 同住() ☐ 代理人		
②証・年金・社員・ 学生 他()	代理権確認手段 資格確認書・委任状 他()		国保番号
	☐ 郵送		

