

国民健康保険 葬祭費 支給申請書

仙台市 _____ 区長宛		申請年月日		年 月 日	
仙台市国民健康保険条例第7条の規定による葬祭費について申請します。					
死亡した被保険者	記号 番号				
	被保険者				
	(フリガナ)				
	氏名		生年月日		年 月 日
	個人番号		死亡年月日		年 月 日
	住所 仙台市 区				
死亡の原因		1. 第三者行為（交通事故等） 2. その他（疾病等） 1.の場合は、傷病届を提出してください。			
亡くなられた方は、次のいずれかに当てはまる方ですか。		1.はい 2.いいえ			
①国民健康保険加入前は社会保険の被保険者（本人）で、国民健康保険に加入してから3か月以内に亡くなった。		「はい」の場合は、国民健康保険から葬祭費は支給しません。直前に加入していた社会保険組合等に対して埋葬料（費）の支給申請を行ってください。			
②国民健康保険加入前の社会保険から、傷病手当金または出産手当の継続給付を受給中に亡くなった。					
③②の受給終了後3か月以内に亡くなった。					

葬祭を行った方（申請者）	氏名		葬祭（告別式等）を行った日		年 月 日
	個人番号		死亡者との続柄		
	住所				
	電話番号		()		

振込先口座	金融機関名		銀行・金庫・ 信組・農協		支店・本店・ 出張所・支所・ 本店営業部		申請者名義の口座 をご記入ください	
	預金種別		口座番号		(左詰めでご記入ください)			
	口座名義人		(カタカナでご記入ください)					

添付書類	☐ 会葬御礼はがき				入力	受付
	☐ 葬儀費用の領収書（写し）					
	☐ その他					

〔収受印〕