

国民健康保険 葬祭費 支給申請書

【記入例】

仙台市 青葉 区長苑
仙台市国民健康保険条例第7条

世帯の国民健康保険の記号・番号をご記入ください。

申請年月日 令和 〇年 〇月 〇日

死亡した被保険者	被保険者	記号 番号 仙台 1 2 3 × × × ×											
	氏名	(フリガナ) センダイ タロウ 仙台 太郎											
	個人番号	9 8 7 6 × × × × × × × ×											
	住所	仙台市 青葉 区 国分町3丁目7-1											
	死亡の原因	2 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。 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。												
2 1.はい 2.いいえ 「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。													

葬祭を行った方（申請者）	氏名	仙台 花子											
	個人番号	1 2 3 4 × × × × × × × ×											
	住所	仙台市 青葉区 国分町3丁目7-1											
	電話番号	(090) 〇〇〇-〇〇〇〇											
日中に連絡が取れる電話番号をご記入ください。													

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											
	預金種別	1 1.普通 2.当座 口座番号 1 2 3 4 5 6 - (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) セ ン ダ イ ハ ナ コ											

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〕