

受付番号

国民健康保険葬祭費支給申請書

神戸市国民健康保険条例により次のとおり葬祭費の支給を申請します。

注意事項
7 6 5 4 3 2 1

健康保険法、船員保険法、各種共済組合法、高齢者の医療の確保に関する法律の規定により葬祭費に相当する給付を受けることができる場合は、国民健康保険法の規定による葬祭費の支給を受けることができます。また、死亡した方の被保険者証を返還してください。葬祭の領収書がなければ会葬御礼ハガキをご持参ください。もし提出できない場合は「医師の証明」をとってください。死亡の原因が交通事故等の第三者の行為による場合は、葬祭費の支給を受けられない場合がありますので必ず保険料を完納のうえ申請してください。死亡の原因が交通事故等の第三者の行為による場合は、「第三者の行為による傷病届」を必ず提出してください。

被保険者証番号			
世帯主の氏名		世帯主の住所	区 町 丁目 番 号 地
死亡に関する事項	死亡した被保険者の氏名		
	死亡年月日	平成・令和 年 月 日	
	死亡の場所		
	死亡の原因	(死亡の原因となった傷病名等をできるだけ詳しく書いてください。)	
	葬祭執行年月日	平成・令和 年 月 日	
医師の証明欄	上記死亡の事実を証明します 令和 年 月 日 住所 _____ 氏名 _____ (印)		
神戸市 区長宛	令和 年 月 日 〒 _____ 住所 _____ 申請者 (喪主) 氏名 _____ (印) 本人自署の場合は押印不要 (スタンプ印不可) (死亡した被保険者との関係: _____) TEL (_____) - (_____)		
口座振替依頼書	銀行名 支店名	銀行・信用金庫 本店 信用組合・農協 支店 金融機関コード _____ 支店コード _____	
	預金種別	1 普通 通 2 当座 座 4 貯蓄 9 その他 口座番号 _____	<神戸市記入欄>
口座名義人 (カタカナ)	支給決定額 50,000円 不支給理由 _____		

処理欄	保険年金医療課国保年金係・支所市民課国保年金係				起案日	決裁日	
	給付記録	未納確認 (有・無)	資格確認	後期等確認	公開の状況 非公開 (情報公開条例第10条第1号に該当)		分類
					埋火葬許可書	死亡届	住民票
添付書類	・埋火葬許可書 ・医師の証明 ・住民票 ・その他				神戸市国民健康保険条例第10条に基づき、支給決定による		
					課長	係長	係