|  |
| --- |
| 受付者 |
|  |

国民健康保険葬祭費支給申請書

年　　月　　日

　(申請先)上田市長

申請者　 　住所

(お葬式を行う者) 氏名

電話番号

死亡者との続柄

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

個人番号

　下記のとおり申請します。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者の  記号番号 | | |  | | | | | | | | | | | | | 世帯主氏名 | |  | |
| 死亡者氏名 | | |  | | | | | | | | | | | | | 死亡年月日 | | 年　　　月　　　日 | |
| 個人番号 | | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
| 金額 | 葬祭費 | | 50,000円 | | | | | | | | | | | | | お葬式の年月日 | | 年　　　月　　　日 | |
| 振込先  金融機関  （アまたはイを選択） | | ア | 公金受取口座を利用する  （上田市在住の喪主に限る） | | | | | | | □ | | | | | | 給付金等の受取口座として、国に事前に  登録してある場合に利用可能  利用する場合は□にチェック | | | |
| イ | 金融機関名 | | | | | | |  | | | | | | 銀行・金庫  組合・農協 |  | | 本店・支店  支所・出張所 |
| 口座の種別 | | | | | | | 普通　・　当座　・　その他（　　　　　　　） | | | | | | | | | |
| 口座番号 | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| フリガナ | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| 口座名義人 | | | | | | |  | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 委任状 | ※申請者と口座名義人が相違する場合は、下記に記名・押印をしてください。  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します。  申請人(お葬式を行う者)氏名 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 死亡者の資格取得年月日 | 年　　月　　日 | 資格確認 | 給付記録 | 収納 |
| (注)　死亡者が国民健康保険に加入して、3箇月以内に死亡したとき、以前に加入していた健康保険から、葬祭費(埋葬料)が支給された場合は対象となりません。 | |  |  |  |

|  |
| --- |
| 受付者 |
|  |

記入例

国民健康保険葬祭費支給申請書

　令和　6　年　12　月　20　日

　(申請先)上田市長

申請者　 　住所　上田市大手１丁目11番地16号

(お葬式を行う者) 氏名　　　上田　花子

電話番号　　２２－４１００

死亡者との続柄　　　　妻

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

個人番号

　下記のとおり申請します。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者の  記号番号 | | | １２３－４５６－７ | | | | | | | | | | | | | 世帯主氏名 | | 上田　花子 | |
| 死亡者氏名 | | | 上田　太郎 | | | | | | | | | | | | | 死亡年月日 | | Ｒ6年 12 月 2日 | |
| 個人番号 | | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
| 金額 | 葬祭費 | | 50,000円 | | | | | | | | | | | | | お葬式の年月日 | | Ｒ6年 12 月 9日 | |
| 振込先  金融機関  （アまたはイを選択） | | ア | 公金受取口座を利用する  （上田市在住の喪主に限る） | | | | | | | □ | | | | | | 給付金等の受取口座として、国に事前に  登録してある場合に利用可能  利用する場合は□にチェック | | | |
| イ | 金融機関名 | | | | | | | 〇　〇 | | | | | | 銀行・金庫  組合・農協 | ×　× | | 本店・支店  支所・出張所 |
| 口座の種別 | | | | | | | 普通　・　当座　・　その他（　　　　　　　） | | | | | | | | | |
| 口座番号 | | | | | | | ２３４５６７８ | | | | | | | | | |
| フリガナ | | | | | | | ｳｴﾀﾞ ｼﾞﾛｳ | | | | | | | | | |
| 口座名義人 | | | | | | | 上田　次郎 | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 委任状 | ※申請者と口座名義人が相違する場合は、下記に記名・押印をしてください。  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します。  申請人(お葬式を行う者)氏名　　上田　花子 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 死亡者の資格取得年月日 | 年　　月　　日 | 資格確認 | 給付記録 | 収納 |
| (注)　死亡者が国民健康保険に加入して、3箇月以内に死亡したとき、以前に加入していた健康保険から、葬祭費(埋葬料)が支給された場合は対象となりません。 | |  |  |  |