

# 国民健康保険葬祭費支給申請書

受付番号 記入例

(提出先) 大阪市長

次のとおり葬祭費の支給を申請します。資格の認定に必要な公簿を閲覧されることに異議はありません。

※以下、太線の枠内のみ記入してください。

申請者	申請日 令和 <b>3</b> 年 <b>4</b> 月 <b>15</b> 日		
〒 <b>530</b> - <b>0005</b> 住所 大阪市 <b>北</b> 区 <b>中之島〇丁目〇番〇号</b>			
(フリガナ) <b>コクホ イチロウ</b>	日中連絡の取れる電話番号	<b>080</b> - <b>0000</b> - <b>0000</b>	
氏名 <b>国保 一郎</b>	※必ずご記入ください		

死亡した被保険者氏名 <b>国保 花子</b> (昭和・平成・令和 <b>30</b> 年 <b>1</b> 月 <b>1</b> 日生)	左記被保険者の死亡した日 平成・令和 <b>3</b> 年 <b>4</b> 月 <b>1</b> 日
被保険者 記号(阪国 <b>北</b> ) 番号( <b>123456</b> )	上記申請者が葬祭を行った日 平成・令和 <b>3</b> 年 <b>4</b> 月 <b>5</b> 日
申請者との続柄 <b>妻</b>	

上記葬祭費の支払については、次の口座に口座振替されるよう依頼します。

振込先金融機関名 <b>第一国保</b> <b>銀行</b> <b>中央</b> <b>本店</b> <b>支店</b>	預金種目 <input checked="" type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金 <input type="checkbox"/> 貯蓄預金	口座番号(右詰めでご記入ください) <b>1 2 3 4 5 6 7</b>
金融機関コード [ <b>1234</b> ] 店番号 [ <b>123</b> ]	(フリガナ) <b>コクホ タロウ</b>	口座名義 <b>国保 太郎</b>

申請者以外の方が申請・受領する場合、委任状にも記入願います。

委任状 (申請者以外の方が受領する場合、記入が必要です)			
委任者(申請者)	葬祭費に関する <input checked="" type="checkbox"/> 申請・ <input checked="" type="checkbox"/> 受領 を下記の受任者に委任します	令和 <b>3</b> 年 <b>4</b> 月 <b>15</b> 日	
氏名 <b>国保 一郎</b>	住所 <b>同上</b>		
受任者	〒 <b>530</b> - <b>0005</b> 住所 <b>大阪市北区中之島〇丁目〇番〇号</b>	委任者との関係 <b>長男</b>	受任者の本人確認ができるもの <input checked="" type="checkbox"/> 保険証、免許証、マイナンバーカード等
(フリガナ) <b>コクホ タロウ</b>	日中連絡の取れる電話番号 <b>090</b> - <b>0000</b> - <b>0000</b>		
氏名 <b>国保 太郎</b>			
同意書兼誓約書	<input checked="" type="checkbox"/> 大阪市長が申請書等の事実確認のため、委任者に受任者の情報を提供することに同意します。 <input checked="" type="checkbox"/> 委任者の意思に基づかず申請し給付を受領した場合は、速やかに委任者へ引き渡すことを誓約します。		

処理欄	支給決定欄	支給方法	事実確認
受付	<input type="checkbox"/> 50,000円支給 <input type="checkbox"/> 不支給	<input type="checkbox"/> 口座振替 <input type="checkbox"/> 区役所銀行派出所の窓口払 左記のとおり決定し、申請者あて通知します。	死体火葬(埋葬)許可証 係長 (交付市区町村 第 号) その他 担当者確認印
資格確認		決裁欄 課長 課長代理 係長 係員	

※口座振替を選択しない方のみ領収時に記入してください。

## 葬祭費領収書

受付番号

様	領収日 令和 年 月 日
住所 大阪市 区	
受取人 氏名	
次のとおり受け取りました。金 円 ただし、被保険者 に係る葬祭費	