

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

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

上記葬祭費の支払については、次の口座に振替されるよう依頼します。

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

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 (申請者以外の方が申請・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 3 年 4 月 15 日 | |
| 氏名 国保 一郎 | 住所 同上 | 委任者との関係 長男 | 受任者の本人確認ができるもの <input checked="" type="checkbox"/> 免許証、マイナンバーカード等 |
| 受任者 | 〒 530 - 0005 住所 大阪市北区中之島〇丁目〇番〇号 | (フリガナ) ココホ タロウ | 日中連絡の取れる電話番号 090 - 0000 - 0000 |
| 氏名 国保 太郎 | 同意書兼誓約書 <input checked="" type="checkbox"/> 大阪市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に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 | |

(給 702)