


国民健康保険葬祭費支給申請書

受付番号 _____

(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 年 月 日
〒 -	
住所 大阪市 区	
(フリガナ)	
氏名印 	電話番号 - -

死亡した被保険者氏名 (昭・平・令 年 月 日生)	左記被保険者の死亡した日 平成・令和 年 月 日	処理欄 受付 資格確認
個人番号	上記申請者が葬祭を行った日 平成・令和 年 月 日	
被保険者証 記号(阪国) 番号()		
申請者との続柄		

※個人番号は、国民健康保険に加入後3か月以内に死亡した場合等に記入してください。

支給決定欄	支給方法	事実確認	死体火葬(埋葬)許可証 係長
<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。		(交付 市区町村 第 号)
	決裁欄		その他
	課長 課長代理 係長 係員		


上記葬祭費の支払については、次の私名義の預金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	預金種目	口座番号(右詰めでご記入ください)
銀行 信用金庫 信用組合	<input type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金 <input type="checkbox"/> 貯蓄預金	
金融機関コード []	(フリガナ)	
支店	口座名義	
店番号 []		

※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 氏名印 	
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	