

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)	電話番号 - -
氏名	※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	左記被保険者の死亡した日 令和 年 月 日
(昭和・平成・令和 年 月 日生)	上記申請者が葬祭を行った日 令和 年 月 日
被保険者 記号(阪国)番号()	
申請者との続柄	

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)
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	
本店 支店	(フリガナ)	
金融機関コード []	店番号 []	口座名義

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 type="checkbox"/> 申請・ <input type="checkbox"/> 受領 を下記の受任者に委任します。 令和 年 月 日	
氏名	住所	同上
〒 - 住所	委任者との関係	受任者の本人確認ができるもの
(フリガナ)	日中連絡の取れる電話番号	<input type="checkbox"/> 免許証、マイナンバーカード等
氏名	- -	
同意書兼誓約書	<input 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 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 受付	支給決定欄	支給方法	事実確認	死体火葬(埋葬)許可証	係長
資格確認	<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 課長 課長代理 係長 係員		その他	担当者確認印

※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	