

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 - - ※必ずご記入ください

死亡した被保険者氏名 (昭和・平成・令和 年 月 日生)	左記被保険者の死亡した日 平成・令和 年 月 日
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

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	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 支店	<input type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金 <input type="checkbox"/> 貯蓄預金	
(フリガナ)		
金融機関コード []	店番号 []	口座名義

【受取代理人の欄】(申請者以外の方が受領する場合は、記入が必要です。)

申請者	本申請に基づく葬祭費に関する受領を下記の代理人に委任します。 令和 年 月 日
代理人(口座名義人)	〒 - 住所 申請者との関係
(フリガナ)	
氏名	

処理欄 受付	支給決定欄 <input type="checkbox"/> 50,000円支給 <input type="checkbox"/> 不支給	支給方法 <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。	事実確認 死体火葬(埋葬)許可証 (交付市区町村 第 号) 係長 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	