

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 2 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) コクホ イチロウ	電話番号 06 - 0000 - 0000
氏名印 国保 一郎	※必ずご記入ください

死亡した被保険者氏名 国保 花子 (昭和・平成・令和 22 年 1 月 1 日生)	左記被保険者の死亡した日 平成・令和 2 年 4 月 1 日
個人番号	上記申請者が葬祭を行った日 平成・令和 2 年 4 月 5 日
被保険者証 記号(阪国 北) 番号(123456)	
申請者との続柄 妻	

※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)
第一国保 銀行 中央 支店	<input checked="" type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金	1 2 3 4 5 6 7
信用金庫	<input type="checkbox"/> 貯蓄預金	
信用組合	(フリガナ) コクホ タロウ	
金融機関コード [1234]	店番号 [123]	口座名義 国保 太郎

世帯主以外の方の場合は次の【受取代理人の欄】にも記入願います。

【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 2 年 4 月 15 日
	国保 一郎 ⑨ 住所 同上
代理人(口座名義人)	〒 530 - 0005 住所 大阪市北区中之島〇丁目〇番〇号
(フリガナ) コクホ タロウ	申請者との関係
氏名 国保 太郎	長男

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"/> 口座振替 <input type="checkbox"/> 区役所銀行派出所の窓口払	死体火葬(埋葬)許可証 係長
資格確認	<input type="checkbox"/> 不支給	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	

(給 702)