

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) コクホ イチロウ	日中連絡の取れる電話番号	080 - 0000 - 0000	
氏名 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 30 年 1 月 1 日生)	左記被保険者の死亡した日 平成・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 平成・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 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) コクホ 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		受任者の本人確認ができるもの			
受任者	〒 530 - 0005 住所 大阪市北区中之島〇丁目〇番〇号	委任者との関係 長男		<input checked="" type="checkbox"/> 保険証、免許証、マイナンバーカード等			
(フリガナ) コクホ 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	