

国民健康保険 葬祭費支給申請書

被保険者証の 記 号 番 号	死 亡 者 氏 名		死亡者の生年月日	
			昭和 平成 令和	年 月 日生
個人番号		第三者行為	有 ・ 無	
死 亡 年 月 日	平成 ・ 令和 年 月 日			
葬祭を行った年月日	平成 ・ 令和 年 月 日			
葬祭を行った者 (喪主氏名)	氏 名		死亡者との続柄	
支 給 額	50,000円			

上記のとおり申請します。また、この同一の死亡につき他の制度によって葬祭費に相当する給付を受ける場合はこの申請を取り下げ、市から葬祭費の給付を受けているときは市の指定する方法により返還することを確約します。

令和 年 月 日	
〒	
申 請 者	住 所
〔 葬祭を行った者 (喪 主) 〕	氏 名
	個人番号
	(電話 - -)
(宛先) 春日井市長	
届出人氏名	

支給額については、(続柄) に受領委任します。

1. 口座振込(公金受取口座) ※市で公金受取口座の登録の確認ができなかった場合は、申請書を返却します。
2. 口座振込(指定口座)

金 融 機 関 名		種 目		口 座 名 義 人	
銀 行 信用金庫 農 協 支店		1 普通(総合) 2 当座		フリガナ	
		口 座 番 号		氏 名	
資格取得年月日	昭・平・令 年 月 日	金融機関番号			
☐ 国保加入から3か月以上経過しているか		確認書類 会葬礼状 領収書 その他()		受付	税