受付番号	

国民健康保険葬祭費支給申請書

神戸市国民健康保険条例により次のとおり葬祭費の支給を申請します。

被保険者証番号		1 2 3 4 5 6 7	
世帯主の氏名	神戸　太郎	世帯主の住所	中央区加納町6丁目5番1号
死亡に関する事項	死亡した被保険者の氏名	神戸　花子	
	死亡年月日	令和 6 年 1 月 6 日	
	死亡の場所	○ ○ ○ ○	
	死亡の原因	（死亡の原因となった傷病名等をできるだけくわしく書いてください。） △ △ △ △	
	葬祭執行年月日	令和 6 年 1 月 8 日	
医師の証明欄	上記死亡の事実を証明します 令和　年　月　日 住所 氏名		

埋火葬許可書又は、死亡届の写しを提出してください。もし、提出できない場合は「医師の証明」をとってください。

令和 6 年 1 月 10 日

神戸市　区長宛

申請者（喪主）

〒 650-8570

住所 神戸市中央区加納町6丁目5番1号

氏名 神戸　太郎

（死亡した被保険者との関係： 夫 ）

TEL （ 090 ） 1234-5678 ）

喪主の住所、氏名、日中に連絡がとれる電話番号、喪主名義の口座を記入してください。喪主名義以外の口座に振り込みを希望される場合は「委任状」が必要です。

口座振替依頼書	銀行名支店名	○ ○ 銀行・信用金庫・信用組合・農協　△ △ 本店・支店	
		金融機関コード ● ● ● ●　支店コード ▲ ▲ ▲	
	預金種別	①普通 2当座 4貯蓄 9その他	口座番号 1234567
口座名義人（カタカナ）	コウベ　タロウ		

＜神戸市記入欄＞

支給決定額	50,000円
不支給理由	

注意事項

1. 健康保険法、船員保険法、各種共済組合法、高齢者の医療の確保に関する法律の規定により葬祭費に相当する給付を受けることができる場合は、国民健康保険法の規定による葬祭費の支給はできません。
2. 死亡者の「資格喪失届」を同時に提出してください。また被保険者証を返還してください。
3. 埋火葬許可書又は、死亡届の写しを提出してください。もし、提出できない場合は「医師の証明」をとってください。
4. 葬祭の領収書がなければ会葬御礼ハガキをご持参ください。
5. 誓約書の提出が必要です。
6. 保険料を滞納している世帯については、葬祭費の支給をすることがありますので必ず保険料を完納してください。
7. 死亡の原因が交通事故等の第三者の行為によるものと考えられる場合は「医師の証明」をとってください。第三者の行為による傷病届」をとってください。

処理欄	保険年金医療課国保年金係・支所市民課国保年金係							起案日		決裁日	
	給付記録	未納確認（有・無）	資格確認	後期等確認	事実確認			公開の状況	非公開（情報公開条例第10条第1号に該当）		
					埋火葬許可書	死亡届	その他	分類	17・04・03	保存	5年
								神戸市国民健康保険条例第10条に基づき、支給決定してよろしいか。	課長	係長	係
添付書類	・埋火葬許可書　・医師の証明　・その他										

R6.1　神戸市国民健康保険

記載上の注意事項

(1)太枠の中のみご記入ください。ご記入は黒のボールペンでお願いします。
（消せるボールペンは使用しないでください。）

(2)支払いは、原則口座振替になります。振込先は世帯主名義の口座情報を記入してください。
・ゆうちょ銀行を希望される場合は、通帳見開き下部の支店・口座情報を記入してください。
・喪主名義以外の口座に振り込みを希望される場合は「委任状」が必要です。
ホームページよりダウンロードし、添付してください。

(3)訂正箇所は二重線で消し、訂正印を押印してください。修正テープなどは使用しないでください。