

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。

## 注意事項

7 6 5 4 3 2 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を受けることができます。死亡者の「資格喪失届」を同時に提出してください。また、死亡した方の被保険者証を返還してください。葬祭の領収書がなければ、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。葬祭の領収書がなければ、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。葬祭の領収書がなければ、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。葬祭の領収書がなければ、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。

被保険者証番号			
世帯主の氏名		世帯主の住所	
死亡に関する事項	死亡した被保険者の氏名		
	死亡年月日	令和 年 月 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詳しく書いてください。)	
	葬祭執行年月日	令和 年 月 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 _____		
神戸市 区長宛		令和 年 月 日	
申請者(喪主)	〒 _____ 住所 _____ 氏名 _____ (死亡した被保険者との関係: _____) TEL ( _____ ) - ( _____ )		
口座振替依頼書	銀行名支店名	銀行・信用金庫 本店 信用組合・農協 支店	<神戸市記入欄>
	預金種別	金融機関コード _____ 支店コード _____ 1 普通 通 2 当座 座 4 貯蓄 番 9 その他 号	
口座名義人(カタカナ)			支給決定額 50,000円
			不支給理由

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・02・03 保存 5年
添付書類	・埋火葬許可書 ・医師の証明 ・その他				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