

記載例

芦屋市長 宛

年度 国民健康保険葬祭費支給申請書

被保険証者証上部の番号をご記入ください。

受付

芦屋市国民健康保険条例施行規則第14条に基づき申請します。

・健康保険法第104条に基づく継続給付を受給しているか、以前加入していた保険者に照会することに同意します。

令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日

死亡した被保険者氏名	氏名 芦屋 太郎	国保番号 1234567			
	死亡年月日 令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日	死亡原因 <input checked="" type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> 交通事故等第三者行為 <input type="checkbox"/> その他()			
	葬祭年月日(告別式) 令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日				
申請者(喪主)	〒住所 659-8501 芦屋市精道町7番6号	氏名 芦屋 花子	印		
	TEL () 12-3456	死亡した人との続柄 妻			
振込先	コード	コード	種別	口座番号	口座名義人(カタカナ)
	〇〇 信金銀行	〇〇 出張所支店	普通	0123456	アシャ ハナコ
葬祭費 50,000円		口座名義人が喪主と異なる場合は、下記の書類が必要です。 ①受領委任状兼誓約書 ②口座名義人及び喪主の本人確認書類の写し			
※以下の方は芦屋市国民健康保険の葬祭費は支給されないことがありますので、ご注意ください。 1. 被用者保険(本人)を脱退してから3か月以内の死亡や、死亡日の前3か月以内に被用者保険の傷病手当金または出産手当金の継続給付を受けている方(被用者保険から支給される場合があります。) 2. 交通事故等第三者行為によって死亡された方(損害保険等から支給される場合があります。)					

コードはわからなければ空欄で構いません。

必ずご捺印ください。

保険者記入欄

死亡者宛名番号

芦屋市処理欄

※何も記入しないでください。