

記入例

受付

令和〇年度

葬祭費支給申請書

芦屋市長 あて

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

申請者（葬祭者（喪主））

〒 659-8501

住所 芦屋市精道町7番6号

電話 1234-56-7890

氏名 芦屋 花子

死亡者との続柄 妻

※来庁者と申請者（葬祭者（喪主））が異なる場合は委任状が必要です。

被保険者証上部の番号をご記入ください。

| | | | | | | | | |
|--|--|-------------|----------|---|---|-------------------|---------|-----------|
| 死亡した人 | 氏名 | 芦屋 太郎 | | 被保険者証番号 | 1234567 | | 死亡番号 | |
| | 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 | 令和〇〇年〇〇月〇〇日 | | ※交通事故等の第三者の行為が原因で死亡された場合は、「第三者行為による傷病届」を提出してください。 | | | | |
| 喪主 | ※申請者と同じ場合は記入不要 | | | | | | | |
| | 氏名 | | | 死亡者との続柄 | 宛名番号 | | | |
| 振込先 | <input type="checkbox"/> 喪主の公金受取口座を利用する（口座情報の記入は不要です。） ※利用は芦屋市在住の喪主に限ります。 ※下記に口座情報の記入があった場合は、記入された口座情報への振込を優先します。 ※公金受取口座を登録していない方は、マイナポータルから簡単に登録いただけます。 | | | | | | | |
| | <input checked="" type="checkbox"/> 振込口座を指定する（下記へ口座情報をご記入ください。） | | | | | | | |
| | コード | 1234 | コード | 567 | 預金種別 | 口座番号 | フリガナ | |
| | | 〇〇 | 銀行 信金 | 〇〇 | 支店 出張所 | ①普通 ②当座 ③貯蓄 | 1234567 | 口座 名義人 |
| | | | | | | | アシヤ ハナコ | 芦屋 花子 |
| 受付者確認事項 | | | | | | | | |
| 事実確認 | <input type="checkbox"/> 端末確認 <input type="checkbox"/> その他（ ） | | | | | | | |
| 添付書類 | <input type="checkbox"/> 会葬礼状 <input type="checkbox"/> 葬儀領収書 <input type="checkbox"/> 葬儀請求書（葬儀日以後に発行されたものに限る） | | | | | | | |
| 上記添付書類にて喪主の確認ができない場合 口座名義が申請者と異なる場合 | <input type="checkbox"/> 葬祭者申立書 <input type="checkbox"/> 葬祭者本人確認書類写し | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 受領委任状兼誓約書 <input type="checkbox"/> 委任者本人確認書類写し <input type="checkbox"/> 受任者本人確認書類写し | | | | | | | |
| 国保適用年月日 | 年 月 日 | | | | | | | |
| 国保加入期間 | <input type="checkbox"/> 3か月超 <input type="checkbox"/> 3か月以内（ <input type="checkbox"/> 社保被保険者 <input type="checkbox"/> 社保扶養 <input type="checkbox"/> 他国保・国組） | | | | | | | |
| 継続給付受給状況 | <input type="checkbox"/> 傷病手当金・出産手当金受給中 <input type="checkbox"/> 受給終了後3か月以内 <input type="checkbox"/> 受給なし | | | | | | | |

コードがわからない場合は空欄で構いません

※国保に加入して3か月以内に亡くなられた場合、傷病手当金・出産手当金受給中に亡くなられた場合または傷病手当金・出産手当金受給終了後3か月以内に亡くなられた場合については、国保加入前に加入していた社会保険から葬祭費（埋葬費）が受給できる場合があります。葬祭費（埋葬費）の受給ができる場合は、国民健康保険から葬祭費の支給は行いません。