

記載例

国民健康保険 葬祭費 支給申請書

こちらから連絡させていただく場合がありますので、連絡の取りやすい電話番号をご記入ください。

(宛先) 岡崎市長		住所 (〒 〇〇〇 〇〇〇 〇〇)		令和 〇年 〇月 〇日	
申請者 (喪主) 氏名		喪主のかたの住所		喪主のかたのマイナンバー	
除 葬祭費 を申請します。		電話 (〇〇〇〇) 〇〇- 〇〇〇〇		ナンバー (個人番号) ※市外在住のかたは不要	
振込先として喪主の公金受取口座 (マイナポータルで確認できる口座) を利用する場合は、「振込先」欄の記載は不要です。		1 2 3 4 - 5 6 7 8		S・H・R 〇年 〇月 〇日	
死亡年月日		亡くなったかたの氏名		生年月日	
死亡原因		申請者との続柄		夫、妻、父、母等	
死亡年月日		令和 〇年 〇月 〇日		〇年 〇月 〇日	
死亡原因		<input checked="" type="checkbox"/> 疾病等 <input type="checkbox"/> 交通事故等第三者行為 <input type="checkbox"/> その他			
公金受取口座		銀行・信金 〇〇 本店 〇〇 支店		口座種別 普通・当座	
フリガナ		フリガナ (喪主の口座名義)		口座番号 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇	
口座名義		喪主の口座名義		金融機関コード 店番	
受領委任状 (喪主と振込先口座名義人が異なる場合は記入をしてください)					
申請者と同じ		(口座名義人氏名)		令和 年 月 日	
氏名		氏名		に委任します。	
(※) (※喪主が手書きしない場合は記名押印してください)					

(市処理欄)

喪主確認欄	会葬礼状	
	葬儀に要した費用の領収書	
	その他喪主確認できる書類 (葬儀に要した費用の領収書)	
	同世帯の親族 (喪主確認書類なし) → 裏面に記入	

確認事項	国民健康保険料 加入 3 か月未満	加入 3 か月以上
	国保加入 3 か月未満	国保加入 3 か月以上

窓口確認	葬祭費の支給決定通知書は喪主宛に届いているか	
	申請者は喪主になっているか	
	喪主の口座以外へ支給の場合、受領委任状の記入がされているか	
	喪主の住所に誤りはないか	

※船員保険等…船員保険、国家公務員共済組合、地方公務員共済組合、私立学校教職員共済制度

支給決定額①	円		
控除額②	円		
差引支給額①－②	円		
受付	入力	審査	本庁・岡崎・大平 東部・岩津・矢作 六ツ美・額田

届出人署名

申請書を記載されるかたの氏名

受 付 印

喪主をされたかたが確認できない場合にご記入ください。

誓約書

私は、亡くなったかたの氏名 の葬儀を行った者であり、岡崎市国保から葬祭費の支給を受けるにあたり、この手続きの責任の一切を負うことに誓約します。

記

記入日

令和 ○年 ○月 ○日

申請者（喪主）氏名 喪主のかたの氏名

（喪主本人が署名してください）