

国民健康保険 葬祭費 支給申請書

(宛先) 岡崎市長 令和 年 月 日
 住所 (〒 -)
 申請者 (喪主) 氏名 マイナンバー (個人番号) ※市外在住のかたは不要
 次のとおり、国民健康保険 葬祭費 を申請します。 電話 () -

死亡した被保険者	被保険者記号番号	-		
	氏名		生年月日	S・H・R 年 月 日
	死亡年月日	令和 年 月 日	申請者との続柄	
	死亡原因	<input 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	<input type="checkbox"/> 利用する※ (振込先記載不要) ※喪主のかたが市内在住の場合のみ <input type="checkbox"/> 利用しない (振込先を記載)	振込先	銀行・信金 本店	口座種別	普通・当座			
			信組・農協 支店		フリガナ	口座番号		
			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)

この給付の受領を、 令和 年 月 日
 (口座名義人住所) 申請者と同じ (口座名義人氏名)
 住所 _____ 氏名 _____ に委任します。
 申請者 (喪主) _____ (※) (※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見積り書等)	
	同世帯の親族 (喪主確認書類なし) →裏面記入	

確認事項	国民健康保険料	完納・その他 → <input type="checkbox"/> 別紙充当委任状添付 ・ <input type="checkbox"/> 収納相談後、支給	
	喪主口座への振込か	はい・いいえ	
	国保加入3か月未満	社保等本人の資格があった → 社保等受給資格有(選択制)	社保等からの支給は 有・無
		船員保険等本人(※)の資格があった → 要確認	国保からの支給は無し
		社保等・船員保険等の被扶養者であった	他保険受給資格無し 国保から支給
		他市の国保又は国保組合に加入していた	
生活保護の適用を受けていた			
国保加入3か月以上	その他 (海外滞在・無保険・他)		

窓口確認	葬祭費の支給決定通知書は喪主宛に送付されることを伝えたか	
	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

受 付 印

届出人署名

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、_____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

令和 年 月 日

申請者 (喪主) 氏名 _____
(喪主本人が署名してください)