

# 国民健康保険 葬祭費 支給申請書

令和 年 月 日

(あて先)  
大津市長 様

〒 -

葬祭執行者 住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_

電話番号 (□自宅/□携帯) - -

下記のとおり葬祭費の支給申請をします。

被保険者証の記号・番号		滋大							
死亡者	氏 名								
	生年月日	昭・平・令	年	月	日	葬祭執行者との続柄			
死亡年月日		令和		年	月	日	□推定		
葬祭執行年月日		令和		年	月	日			
振 込 先(下記のチェックボックスいずれかを選択ください。)									
<input type="checkbox"/> 申請者の公金受取口座を利用する(利用者は、以下の口座記載は不要です。)									
<input type="checkbox"/> 振込口座を指定する									
銀行 農協 信用金庫		口座 (普・貯・当)							
本店・支店 出張所・代理店		店番		(カタカナ)					
		名 義 人							
※振込先の銀行支店名及び口座番号は正確にご記入ください。 ※保険料に未納がある場合は、口座振込できない場合があります。 ※公金受取口座の利用が出来るのは、大津市に住民票がある方で葬祭執行者のみとなります。 ※振込口座に記載がある場合は、上記のチェックボックスに関わらず、記載の口座に振込みいたします。									

※委任欄 私は、葬祭費の受領にかかる権利を上記名義人に委任します。

葬祭執行者 \_\_\_\_\_ 印

## (注意事項)

- 葬祭を行ったことが分かる書類(葬祭領収書、請求書、会葬はがきなど)を添付してください。
- 火葬のみの場合は火葬許可書及び領収書を添付してください。
- 葬祭執行者以外の口座へ振込希望の場合は委任欄に署名及び捺印が必要です。
- 他の健康保険から、これに相当する給付を受けられる場合は支給できません。

※受付時記入欄

添付書類の確認(必須)	備 考	受付者
<input type="checkbox"/> 葬祭を行ったことが分かる書類 ※見積書のみでは不可		

受付印