

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"/> 葬祭執行者の公金受取口座を利用する(マイナンバーカードと紐づけて登録した口座)										
<input type="checkbox"/> 振込口座を指定する(下記に金融機関の名称等ご記入ください。)										
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)						
				口座名義人						
※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。										

※葬祭執行者以外の方が口座名義人の場合は、下記委任欄を必ずご記入ください。

令和 年 月 日  
葬祭費の受領については、上記の者に委任します。 葬祭執行者氏名 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。
- 葬祭費の請求権は、2年の時効により消滅します。(法第百十条)

※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