

会計室審査印

受付番号

国民健康保険葬祭費支給申請書

注 意 事 項

神戸市国民健康保険条例により、次のとおり葬祭費の支給を申請します。

被 保 険 者 証 番 号			
世帯主 の氏名		世帯主 の住所	区 町 丁目 番 号 番 地
死 亡 に 関 する 事 項	死亡した被保険者の氏名		申 請 者 との関係
	死 亡 年 月 日	年 月 日	
	死 亡 の 場 所		
	死 亡 の 原 因	(死亡の原因となった傷病名等をできるだけ詳しく書いてください。)	
葬 祭 執 行 年 月 日		年 月 日	
申 請 金 額			
医 師 の 証 明 欄	上記死亡の事実を証明します。 年 月 日 住所 氏名 (印)		
神戸市 区長 へて 申 請 者 住 所..... (葬祭を行った人) 氏 名..... (印) 電 話 (一)			

- 1 健康保険法、船員保険法、各種共済組合法又は高齢者の医療の確保に関する法律により葬祭費に相当する給付を受けることができる場合は、国民健康保険法の規定による葬祭費の支給を受けることができません。
- 2 死亡者の「資格異動届」と同時に提出してください。上記の提出の際には、被保険者証を持参してください。
- 3 埋葬葬許可書又は死亡届を持参してください。もし、持参できない場合は、医師の証明をとってください。
- 4 保険料を滞納している世帯については、葬祭費の支給を受けられない場合があります。必ず保険料を完納のうえ申請してください。
- 5 死亡の原因が交通事故等の第三者の行為によるものと考えられる場合は、第三者の行為による傷病届を必ず提出してください。
- 6 葬祭の領収書がなければ会葬御礼はがきをご持参ください。

口 依 座 頼 振 替 書	銀 行 名 称	銀行		本店 支店	備 考
	銀行コード 支店コード				
	預 金 種 別	1 普 通 2 当 座 4 貯 蓄 9 その他	口座番号		
口座名義人(カタカナ)					

処 理 欄	給付記録	未納確認	資 格 後 期 等 確 認 確 認	事 実 確 認			
		有・無		埋 火 葬 許 可 書	死 亡 届	住 民 票	そ の 他
添 付 書 類		・ 埋火葬許可書・医師の証明・住民票・その他					