



国民健康保険 葬祭費支給申請書

R4. 4. 1

(提出先)
平塚市長

平塚市国民健康保険条例第6条の規定による葬祭費の支給を受けたいので、次のとおり申請します。

葬 祭 費 5 0 0 0 0 円

申請年月日 令和 年 月 日		消えないボールペンで太枠の中を記入してください。	
・死亡者は死亡時に平塚市国民健康保険の被保険者で、脱退手続きが（済んでいる・済んでいない）			
・死亡の原因が交通事故など第三者行為などによるもので（ある・ない） →「ある」の場合、第三者（加害者）から葬祭費用について賠償（自賠責保険の葬儀費等）を（受けた・受けない）			
被保険者証の記号・番号	0 4 — (枝番)		
死 亡 年 月 日	令和	年	月 日
死 亡 者 氏 名			
葬祭を行った年月日	令和	年	月 日
添付書類確認点 <input type="checkbox"/> 死亡者氏名 <input type="checkbox"/> 葬祭日 <input type="checkbox"/> 申請者氏名 <input type="checkbox"/> 支払済			
申 請 者 (葬祭を行った者)	〒 — 住 所		
	(フリガナ) 氏 名		
	電話 ()		
	死亡者との続柄		
振 込 先 金 融 機 関			
	銀 行 信用金庫 信用組合 農業協同組合	本 店 支 店 出 張 所	
口座種別	口 座 番 号 (右詰め)		口 座 名 義 人
<input type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金 <input type="checkbox"/> 貯蓄預金			(フリガナ) ----- (氏 名)
(葬祭を行った者以外の人の口座に振込みを希望する場合は、次に署名してください。) 私の受取金を上記の口座名義人に振込むことを依頼します。 葬祭を行った者の氏名			

※事務処理欄 (この欄の記入はいりません) (口座確認 済 未)		受付	入力	審査
決定区分	<input type="checkbox"/> 上記申請により支給を決定する。 <input type="checkbox"/> 次の理由により支給をしない。			
		<input type="checkbox"/> 郵 送		

収受印

国民健康保険 葬祭費支給申請書

記入例

R4. 4. 1

(提出先)
平塚市長

平塚市国民健康保険条例第6条の規定による葬祭費の支給を受けたい
申請します。

市役所本館1階保険年金課の
窓口で、亡くなられた方の
国民健康保険の脱退手続きも
お願いします。

申請書の提出日を記入してください。

葬 祭 費 5 0 0 0 0

申請年月日 令和 4 年 4 月 15 日

消えないボールペンで太枠の中を記入して

葬祭費用について
賠償を受けた方へは
葬祭費を支給できません。

・死亡者は死亡時に平塚市国民健康保険の被保険者で、脱退手続きが (済んでいる・済んでいない)

・死亡の原因が交通事故など第三者行為などによるもので (ある・ない)

→「ある」の場合、第三者(加害者)から葬祭費用について賠償(自賠責保険の葬儀費等)を(受けた・受けない)

被保険者証の記号・番号 04 — 1234567 (枝番) 03

死亡年月日 令和 4 年 4 月 1 日

添付書類確認点

死亡者氏名 平塚 太郎

死亡者氏名

葬祭を行った年月日 令和 4 年 4 月 7

葬祭日

申請者氏名

支払済

申請者
(葬祭を行った者)

住所

〒 254-8686

死亡年月日・死亡者氏名・葬祭日(通夜では
なく告別式)を記入してください。

平塚市浅間町9-1

死亡者氏名・葬祭日・申請者(喪主)氏名
が確認できる葬儀の領収書・請求書・会葬
礼状を添付してください。

(フリガナ)

氏名 ヒラツカ イチロウ
平塚 一郎

電話 0463 (23) 1111

死亡者との続柄 子

振込先金融機関

平塚

銀行

信用金庫

信用組合

農業協同組合

市役所

本店
支店
出張所

該当する種類にチェックを入れてください。

口座番号 (右詰め)

口座名義人

- 普通預金
- 当座預金
- 貯蓄預金

1 2 3 4 5 6 7

(フリガナ) ヒラツカ イチロウ

(氏名) 平塚 一郎

(葬祭を行った者以外の人の口座に振込みを希望する場合は、次に署名押印してください。)
私の受取金を上記の口座名義人に振込むことを依頼します。

葬祭を行った者の氏名

記入不要