様式第１９号（第２３条関係）

国民健康保険葬祭費支給申請書

|  |  |
| --- | --- |
| 支給申請金額 | 　　　　　円 |
| 被保険者記号番号 |  |  |  |  |  |  |  |  | 世帯主氏名 |  |
| 死亡した被保険者 | 氏名 |  | 個人番号 |  |
| 生年月日 | 　　　　　年　　　月　　　日 | 世帯主との続柄 |  |
| 死亡年月日 | 　　　　　　年　　月　　日 | 葬祭年月日 | 　年　　月　　日 |
| 葬祭を行った者の氏名 |  | 死亡者との関係 |  |
| 振込先口座 | 金融機関名 | 　　　　銀行・金庫・信組・農協　　　　　　　　　　　本店・支店 |
| 預金種別 | □ 普 通　　□当 座 | 口座名義人 | ﾌﾘｶﾞﾅ |
| 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  | 氏名 |
| 上記のとおり、葬祭費を申請します。なお、振込先の口座名義人が申請者（葬祭を行った者）と異なる場合には、上記の口座名義人を代理人とし、受領に関する権限を委任します。　　　　年　　月　　日　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　竹田市長　様　申請者（葬祭を行った者）　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　個人番号　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 窓口に来た方 | 氏名 | ※本人の場合は、記入不要です。 | 葬祭を行った方との関係 | □同一世帯員□代理人（　　　　　　　　） |
| 住所 | 電話番号（日中の連絡先） |

※　葬祭を行った者が確認できる書類を添付してください。

※　死亡した被保険者が、以前加入していた職場の健康保険の資格喪失後３カ月以内の死亡で、以前加入していた健康保険の本人の

ときは、以前加入していた健康保険に申請することができます。

※　死亡した被保険者が、以前加入していた健康保険から傷病手当金や出産手当金を継続受給中、または受給終了後３カ月以内に死

亡したときは、以前加入していた健康保険に申請することができます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 市の記入欄 | 個人番号確認 | □個人番号カード □通知カード □個人番号が記載された住民票　□公簿　□住基ネット |
| 窓口に来た方の本人確認 | ＜写真付き1点確認＞□個人番号カード □運転免許証 □旅券 □身障手帳 □在留カード □（　　　　　）＜写真なし2点確認＞□資格確認書等 □年金手帳 □身分証明書 □(　　 　　　　 　　 　　　） |
| 代理権の確認 | 戸籍謄本（法定代理人）□委任状　□委任状省略（同一世帯員）□本人しか持ち得ない書類( ) |
| 他法給付 | 前に加入していた健康保険からの埋葬料の支給：□有・□無 |
| 添付書類 | □葬祭礼状　　□誓約書　 |