

記入例

受付

令和〇〇年度

葬祭費支給申請書

芦屋市長 あて

芦屋市国民健康保険条例施行規則第14条に基づき申請します。

健康保険法第104条に基づく継続給付を受給しているか、以前加入していた保険者に照会することに同意します。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

申請者（葬祭者（喪主））

〒659-8501

住所 芦屋市精道町7番6号

電話 1234-56-7890

氏名 芦屋 花子

死亡者との続柄 妻

※来庁者と申請者（葬祭者（喪主））が異なる場合は委任状が必要です。

死亡した人	氏名	芦屋 太郎		被保険者番号	1234567		宛名番号	
	死亡年月日	令和〇〇年〇〇月〇〇日		死亡原因	<input checked="" type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> 交通事故等第三者行為 <input type="checkbox"/> その他			
	葬祭年月日	令和〇〇年〇〇月〇〇日		※交通事故等の第三者の行為が原因で死亡された場合は、「第三者行為による傷病届」を提出してください。				
喪主	※申請者と同じ場合は記入不要							
	氏名			死亡者との続柄			宛名番号	
振込先	<input type="checkbox"/> 喪主の公金受取口座を利用する（口座情報の記入は不要です。） ※利用は芦屋市在住の喪主に限ります。 ※下記に口座情報の記入があった場合は、記入された口座情報への振込を優先します。 ※公金受取口座を登録していない方は、マイナポータルから簡単に登録いただけます。							
	<input checked="" type="checkbox"/> 振込口座を指定する（下記へ口座情報をご記入ください。）							
	コード	1234	コード	567	預金種別	口座番号	フリガナ	アシヤ ハナコ
	〇〇	銀行 信金	〇〇	支店 出張所	1. 普通 2. 当座 3. 貯蓄	1234567	口座 名義人	芦屋 花子

コードがわからない場合は空欄で構いません

受付者確認事項

事実確認

☐ 端末確認 ☐ その他（ ）

添付書類

☐ 会葬礼状 ☐ 葬儀領収書 ☐ 葬儀請求書（葬儀日以後に発行されたものに限る）上記添付書類にて喪主の確認ができない場合
口座名義が申請者と異なる場合☐ 葬祭者申立書 ☐ 葬祭者本人確認書類写し☐ 受領委任状兼誓約書 ☐ 委任者本人確認書類写し ☐ 受任者本人確認書類写し

国保適用年月日

年 月 日

国保加入期間

☐ 3か月超 ☐ 3か月以内（☐ 社保被保険者 ☐ 社保扶養 ☐ 他国保・国組）

継続給付受給状況

☐ 傷病手当金・出産手当金受給中 ☐ 受給終了後3か月以内 ☐ 受給なし

※国保に加入して3か月以内に亡くなられた場合、傷病手当金・出産手当金受給中に亡くなられた場合または傷病手当金・出産手当金受給終了後3か月以内に亡くなられた場合については、国保加入前に加入していた社会保険から葬祭費（埋葬費）が受給できる場合があります。葬祭費（埋葬費）の受給ができる場合は、国民健康保険から葬祭費の支給は行いません。