

記入例

令和〇年度

葬祭費支給申請書

受付

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	
銀行 信金	支店 出張所	1.普通 2.当座 3.貯蓄	アシヤ ハナコ
○○	○○	1234567	芦屋 花子

受付者確認事項

事実確認	<input type="checkbox"/> 端末確認 <input type="checkbox"/> その他（ ）
添付書類	<input type="checkbox"/> 会葬礼状 <input type="checkbox"/> 葬儀領収書 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 葬祭者申立書 <input type="checkbox"/> 葬祭者本人確認書類写し
口座名義が申請者と異なる場合	<input type="checkbox"/> 受領委任状兼誓約書 <input type="checkbox"/> 委任者本人確認書類写し <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 3か月超 <input type="checkbox"/> 3か月以内（ <input type="checkbox"/> 社保被保険者 <input type="checkbox"/> 社保扶養 <input type="checkbox"/> 他国保・国組）
継続給付受給状況	<input type="checkbox"/> 傷病手当金・出産手当金受給中 <input type="checkbox"/> 受給終了後3か月以内 <input type="checkbox"/> 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、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。

コードがわからない場合は空欄で構いません