# 葬 祭 費 支 給 申 請 書

| 被保険者番号 | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

令和　　年　　月　　日

尼崎市長あて

申 請 者
（喪 主）　　（〒　　－　　）

住　　所

氏　　名

喪主本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

電話番号　（　　）　　－

次のとおり葬祭費の支給を申請します。支払いは、下記の口座に振り込んでください。
なお、申請者と振込先口座名義人が異なる場合は、下記口座名義人に受領行為を委任します。

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 世帯主 | 氏 名 | | | |
| | 住 所 | 尼崎市 | | |
| 死亡者 | 氏 名 | | 申請者からみた死亡者の続柄 | |
| | 死亡日 | 令和　　年　　月　　日 | 公害病の有無 | 有 ・ 無 |
| | 死亡原因 | 病気 ・ 交通事故等 ・ その他（　　） | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 公金口座受取 | □ 公金受取口座を利用する<br>・当該口座を利用する場合は下記金融機関情報の記入は不要です。<br>※マイナポータル上にて登録をなされた、世帯主の公金受取口座に限ります。 | | | |
| 受取方法 | □ 口座振込<br>□ 窓口払 | 銀行コード | | 支店コード |
| | | □銀　　行<br>□信用(金庫・組合)<br>□農 協・労協 | | □本　店<br>□支　店<br>□出張所 |
| | | 預金種別 | □ 普通<br>□ 当座<br>□ 貯蓄 | 口座番号 |
| | | フリガナ | | |
| | | 口座名義人氏名 | | |

＜注意事項＞
1. 健康保険法、船員保険法、各種共済組合法、高齢者の医療の確保に関する法律の規定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. 公害健康被害補償法の規定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。
3. 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。また、損害保険等から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。

| ※処理欄 | | | |
|---|---|---|---|
| | 令和　　年　　月　　日　死亡 | | 受付者 |
| | 支給決定額 | 50，000円 | 受付者 |
| | 入力（ 未・済 ） | 令和　　年　　月　　日 | 確認 |

| 国保料未納 |
|---|
| 有 ・ 無 |
| 納付確約 |
| 有 ・ 無 |

| 支給決定　令和　　年　　月　　日 | | | |
|---|---|---|---|
| 課長 | 係長 | 係長 | 係 |
| | | | |

# 申　　立　　書

私は、＿＿＿＿＿＿年　　月　　日＿に死亡した故＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿の葬儀に際しまして、喪主をつとめたことを申し立てます。

なお、他の遺族から異議の申し立てがあったときは、私の責任において解決し、貴市に一切ご迷惑をかけないことを確約します。

令和　　年　　月　　日

申立人（喪主）

住所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

喪主本人が手書きしない場合は、記名押印してください。