

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	() - -----
<p>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。</p> <p>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。</p>	

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 受 取	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する <small>・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。</small>					
受 取 方 法	<input type="checkbox"/> 口座振込	銀行コード		支店コード		
	<input type="checkbox"/> 窓口払	<input type="checkbox"/> 銀 行 <input type="checkbox"/> 信用(金庫・組合) <input type="checkbox"/> 農 協 ・ 労 協		<input type="checkbox"/> 本 店 <input type="checkbox"/> 支 店 <input type="checkbox"/> 出張所		
		預金種別	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> 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

	令和 年 月 日		
課長	係長	係長	係