

受理印

国民健康保険葬祭費支給申請書

令和 年 月 日

個人番号

福島市長

〒 - 住所

申請人

(葬祭を行った者)

氏名

(死亡者との続柄)

(電話番号 - -)

下記のとおり申請します。

支給申請金額 50,000 円
被保険者記号・番号 島1
死亡年月日 平成 年 月 日
葬祭年月日 平成 年 月 日
振込口座等
金融機関名 銀行・農協 本店 信用金庫 支店
口座番号
フリガナ
口座名義人

※申請人以外の方の口座に振込を希望される場合は、次の受取委任の欄に記入してください。

本請求に基づく給付金の受領に関する権限を代理人に委任します。
令和 年 月 日
申請人 住所 氏名
代理人 住所 氏名
個人番号

第三者行為(交通事故等)有の場合

【事務処理欄】

添付書類 □戸籍抄本等 □その他( )
金融機関コード - 事務処理コード 4 -
支給金額 □50,000円 死亡の確認 □戸籍簿 □住民票 □埋火葬許可簿 □その他( )
受付担当 国保年金課・総合窓口 ( )支所・出張所 支給事務担当 国保年金課

## 【支給要件について】

死亡した福島市国民健康保険被保険者の、葬祭を行った者に支給します。

本市、国民健康保険資格取得後、3か月以内の死亡の場合は、国民健康保険からの葬祭費は支給できません。

葬祭を行った者であることが確認できる資料の添付をお願いします。

例 会葬礼状、葬儀日程表、新聞のお悔やみ欄の写しなど

葬祭を行った者であることの確認資料が添付できない場合は別紙、「福島市国民健康保険葬祭費給付に伴う誓約書」の提出をお願いいたします。