

国民健康保険葬祭費支給申請書

令和 年 月 日

丸亀市長

様

〒 \_\_\_\_\_

申請者（葬祭を行う者）住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (印)

死亡者との続柄 ( \_\_\_\_\_ )

連絡先 電話 \_\_\_\_\_

次のとおり葬祭費の支給を申請します。

No. \_\_\_\_\_

被保険者証 記号番号	香川 2	支給申請金額	50,000円
死亡した 被保険者の氏名	(フリガナ) 氏名	資格取得年月日	昭和 平成 年 月 日 令和
葬祭を 行った日	平成 年 月 日 令和	死亡した年月日	平成 年 月 日 令和

※ 国民健康保険以外の健康保険から葬祭費に相当する給付を受ける資格のある方は、支給されません。

※ 丸亀市に死亡届を提出している方は、死亡事実を証明する書類は不要です。

葬祭費を下記の口座に振り込んでください。

口座振込 依頼書	銀行 金庫 農協 組合	本店 支店 支所 出張所	種目	口座番号			
	金融機関コード	店舗コード	普通				
	フリガナ						
	口座名義人						

以下の欄には、記入しないでください。

処 理 欄	確認	令和 年 月 日 (埋火葬許可証・会葬礼状・領収書)にて確認	確認者印
	資格認定	昭和 年 月 日 資格取得 平成 年 月 日 資格喪失 令和	高 額 無・有 (申請中・未申請) ※有の場合: 誓約書依頼 / 済
		平成 年 月 日 資格喪失 令和	滞 納 無・有 (税務課確認 / 済)

国民健康保険税を滞納している場合は、納付相談をしてから、申請してください。