

国民健康保険葬祭費支給申請書

年 月 日

丸亀市長

宛

〒 _____

申請者（葬祭を行う者）住所 _____

氏名 _____

死亡者との続柄（ _____ ）

連絡先 電話 _____

個人番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

次のとおり葬祭費の支給を申請します。

被保険者証 記号番号	香川 2	支給申請金額	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	年 月 日
葬祭を 行った日	年 月 日	死亡した年月日	年 月 日
死亡の原因	1: 第三者行為 (交通事故等)	2: 業務上の災害 (通勤災害等)	3: その他 (自損事故・疾病等)

※ 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。
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	□振込口座を指定する													
	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													
	□公金受取口座を利用する（利用する場合は口座情報の記入は不要です。） ※申請者が丸亀市内の方のみご利用いただけます。													

以下の欄には、記入しないでください。

処 理 欄	確認	年 月 日 (会葬礼状・領収書・埋火葬許可書) にて確認	確認者署名	
	資格認定	年 月 日 資格取得	高 額	無・有 (申請中・未申請) ※有の場合: 誓約書依頼 / 済
		年 月 日 資格喪失	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。