様式第３号(第３条関係)

|  |
| --- |
| 国民健康保険葬祭費支給申請書 |
| 被保険者証記号番号 | 　み大崎　　　　　　A |
| 世帯主の氏名 | 　 |
| 死亡者の氏名 | 　 |
| 死亡者の個人番号 | 　 |
| 死亡者と申請人との続柄 | 　 | 死亡年月日 | 　　　年　　　　月　　　　日 |
| 死亡の原因 | □　第三者行為以外 | □　第三者行為（相手のある交通事故等） |
| 葬祭日 | 　　　　　　　　　　　　　年　　　 　月　　　　 日 |
| 金額 | 円　　　　　　　　 |
| 　上記のとおり申請し，下記口座に振込を依頼します。年　　　　月　　　　日　　大崎市長　様申請人　 　住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(葬祭を行う者)　 氏名　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　個人番号　　　　　　　　　 　　　　　　　　　電話　　　　　　　(　　　　　　) ※記載に誤りがあると振込みできませんので，必ず振込口座の再確認をお願いします。 |
| □　申請者の公金受取口座を利用します。（市内に住民登録のある方で，マイナポータルでの公金受取口座の登録を済まされた方等） |
| 振込口座葬祭を行う者の口座 | 　　　　　　　　　　　　　銀行　信金　　　　　　　　　　　　　　　本店　　　　　　　　　　　　　農協　信組　　　　　　　　　　　　　　　支店 |
| 普通当座 | 口座番号 | 　 | フリガナ | 　 |
| 名義人 | 　 |

注　死亡者が社会保険などの被保険者本人(家族の扶養ではなく，ご本人が会社などにお勤めで勤務先の保険証を持っていた人)であり，死亡年月日が社会保険脱退後３か月以内の場合は社会保険から埋葬料(葬祭費と同じもの)が支給されるため，国民健康保険からは支給されません。なお，葬祭日の翌日から起算して２年を過ぎると時効により請求できなくなりますのでご注意ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 受付処理欄(レ点チェック) | □　死亡者が「国保加入後３か月以内の死亡」ではないこと。□　喪主(葬祭を行う者)の確認方法(会葬御礼・聞き取り・その他) |