

国民健康保険葬祭費支給申請書				
被保険者証	記号	鶴 国	番号	
世帯主	住所		氏名	
死亡者の氏名 及び生年月日	年 月 日生			世帯主と の続柄
死亡年月日	令和 年 月 日	葬祭執行 年月日	令和 年 月 日	
死亡場所		死亡の原因		
支給申請金額	¥50,000円			
振込み先金融機関名	預金種目	預金口座番号及び名義人		
銀行 本店 金庫 農協 支店	普通 当座	番号 ふりがな 名義人		
備考				
TEL -				
上記のとおり支給を受けたく、申請します。				
令和 年 月 日				
(あて先) 鶴ヶ島市長				
申請人(喪主) 住所				
氏名				

[受付時の確認事項]

※ 受付者 印

- 死亡者からみて申請（葬祭執行）者との関係（続柄等）： _____
- 死亡者の資格取得状況： _____ 年 _____ 月 _____ 日加入（加入事由 _____）

注意 死亡者が、社会保険（任意継続含む）の被保険者本人（被扶養者除く）で、社会保険資格喪失後3ヶ月以内に死亡した場合は、社会保険から支給となります。 ※健康保険へ給付されるか問合わせるよう説明

- 喪主の確認ができる書類 （会葬礼状、火葬許可、葬儀店の領収書など）
- 申請者と振込口座の名義人は、喪主か確認
- 申請書の世帯主欄は、申請当日の世帯主の名前を記入（単身世帯は、死亡者本人を記入）
- 滞納の確認： 有（充当可能か確認） ・ 無

[担当者処理] 月報リスト入力 TKC入力 消しこみ処理