

記入例

国民健康保険葬祭費支給申請書

被保険者 記号・番号	山 3 - 0000000000			健康保険証の右上に 記載されている 10 桁 の番号です						
世帯主氏名	山口 太郎		死亡した 被保険者の氏名	山口 太郎						
死亡年月日	令和 2 年 10 月 1 日		第三者行為とは お亡くなりの原因に 加害者があった場合 (相手方のある交通 事故など)です							
葬祭執行 年月日	令和 2 年 10 月 2 日									
金額	50,000円		第三者行為の有無	有 ・ 無						
振込先 金融機関名 (葬祭執行者)	山口 銀行 支店 山口 信用金庫 農協 支所		預金種別	普通 当座		口座番号 1 2 3 4 5 6 7				
	ゆうちょ銀行		フリガナ	ヤマグチ ハナコ 山口 花子						
上記のとおり申請します										
令和 2 年 10 月 13 日 〒753-8650										
申請人 (葬祭執行者)			住所 山口市亀山町 2 番 1 号							
			氏名 山口 花子 続柄 妻							
山口市長様			個人番号 0000 0000 0000							
			TEL 083-934-2802							

申請人および振込先は
喪主（葬祭執行者）と
なります

個人番号（マイナンバー）は
不明な場合は空欄可

※口座名義が葬祭執行者以外の場合は委任状が必要です。

死亡の事実を 住民登録
戸籍照合
死亡届 により確認

確認者印	
------	--

納付状況	
------	--

番号法による確認	番号確認(本人)	身元確認(本人/代理人)	代理権確認
有・無	<input type="checkbox"/> 個カ <input type="checkbox"/> 住基確認 <input type="checkbox"/> 通カ <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 住民票(番号有)	1点 <input type="checkbox"/> 個カ <input type="checkbox"/> 免 <input type="checkbox"/> 運経 <input type="checkbox"/> 旅 <input type="checkbox"/> 障手 <input type="checkbox"/> 在留 <input type="checkbox"/> 住カ(写真有) <input type="checkbox"/> 社員証(写真有) <input type="checkbox"/> その他 2点 <input type="checkbox"/> 保 <input type="checkbox"/> 介 <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 住カ(写真無) <input type="checkbox"/> 社員証 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 戸籍等 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 委任状・委任欄 <input type="checkbox"/> 身元確認書類(本人)