

# 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								
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)	振込先	銀行	支店	預金種別	口座番号						
	山口	信用金庫	山口	普通	1	2	3	4	5	6	7
	ゆうちょ銀行		フリガナ	口座名義							
				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									

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

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)