

## 彦根市国民健康保険葬祭費支給申請書

(枠内をご記入ください)

被保険者証	記号	滋彦	番号						
支給申請金額	50,000 円								
死亡者の氏名				死亡年月日	平成 年 月 日				
死亡者の生年月日	昭和・平成 年 月 日			死亡者の国保加入年月日	昭和・平成 年 月 日				
喪主の氏名	(フリガナ)			葬祭日	平成 年 月 日				
振込先	銀行 信用金庫			支店	口座番号				
	農協				普通				
	市記入欄			当座					
名義人 カタカナでご記入下さい									

申請者と名義人が異なる場合は、名義人に領収権を委任したものとみなす。

上記のとおり申請します。申請に当たり上記内容に相違なく、**葬祭を執り行った者(喪主)であることを誓約します。**

また、この同一の死亡につき他の制度によって葬祭費に相当する給付を受ける場合および喪主でないことが判明した場合は、この申請を取り下げ、市から葬祭費の給付を受けているときは市の指定する方法により返還することを確約します。

申請者  
葬祭を執り行った者(喪主) 〒

平成 年 月 日 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_  
【続柄 死亡した被保険者の \_\_\_\_\_】

彦根市長 様 電話 \_\_\_\_\_

提出者が代理人の場合  
上の申請者の委任を受け、本申請書を代理で記入し提出します。

申請書 提出者	印	(続柄)
------------	---	------

本人確認方法... 免許証・保険証・その他 ( )

市・処理欄	受付担当者 [ _____ ]	個人番号 [ _____ ]	
資格確認	済	【本人社保喪失日から3ヶ月以内の死亡の場合は社保での申請(有・無)確認】	
納付確認	済	【充当 有 無 全額 一部 [充当金額 _____]】	
支払日案内	済	【 月 日支払予定】 受付月の翌月末の水曜日	
受付印	済		
特記事項			

担当者CHECK

重複チェック	資格チェック	納付チェック	口座登録	給付登録	集合チェック
--------	--------	--------	------	------	--------