

国民健康保険葬祭費支給申請書

（宛先）奈良市長

次のとおり別紙関係書類を添えて申請します。

他の健康保険等から葬祭費に相当する給付（埋葬料等）を受けることができる場合、奈良市国民健康保険からは葬祭費を支給しません。

金額		30,000円	
被保険者証 記号番号	奈 1 —	死亡した被保険者 氏 名	
死亡年月日		葬祭執行年月日	年 月 日
申請者 (葬祭執行者)	郵便番号	死亡者との続柄	
	住 所		
	氏 名		
	電 話		
振込 指定先	金融機関名	銀行・信金・信組 労金・農協	本店 支店 出張所
	預金の種別	1 普通	口座番号
		2 当座	
3 貯蓄		フリガナ	
※ 振込指定先の銀行・支店名及び口座番号は正確にご記入ください。			
※ 保険料に滞納がある場合は、葬祭費を保険料納付へ充てていただくようお願いすることがあります。			
交通事故等の第三者行為		有・無	

委任欄 葬祭執行者と口座名義人が異なる場合に記入してください。

私は葬祭費の受領を上記口座名義人に委任します。

申請者（葬祭執行者）氏名

口座名義人（受任者）住所

口座名義人（受任者）氏名

電話

（市処理欄）

関係書類確認

葬祭執行者	葬祭に要した費用の領収書	
	葬祭に要した費用の請求書	
	会葬礼状	
	その他（ ）	

資格確認	住民票により確認	
	埋・火葬許可証	
	死亡診断書	
	その他（ ）	

保険料充当額	口座振込額
円	円

完納	滞納

受付者