支給決定	理事長	事務長	給付		支給金額	円	
	決裁						

資格確認				摘要		
	取得	・　・	○ 65歳以上 ○ 特　定		第三者行為該当の有無　あり・なし ○ 会葬礼状等確認　担当者　印	本人　50,000円 家族　30,000円 学齢児未満　20,000円 資格1年未満　20,000円
	喪失	・　・				
	証交付	・　・				

国民健康保険葬祭費支給申請書

被保険者証記号・番号	食	死亡者の氏名生年月日	昭・平・令　年　月　日生	組合員との続柄	

死亡した年月日場所及び原因		
	死亡年月日	令和　年　月　日
	死亡場所	
	死亡原因	
	原因発生年月日	令和　年　月　日
	原因発生場所	

組合員氏名		組合員住所	〒　－
組合員連絡先	（　　）　－		
葬儀を行った方の氏名			

上記のとおり、申請します。

支給については、別添の依頼書に記載した金融機関に振り込んでください。依頼書の記入内容に誤りがあり振込ができず再振込となった際の振込手数料については、申請者が負担することに異議ありません。

令和　年　月　日　〒　－

申請者　住所

氏名　印

京都市食品衛生国民健康保険組合理事長　殿

電話　（　　）　番

本人確認　□

① 申請には、死亡診断書兼死体検案書を添付してください。
また会葬礼状等、葬儀を執り行った方がわかる書類を提示してください。

② この申請は、葬儀を行った方から提出してください。

領収書	上記の支給金額を領収しました。 令和　年　月　日 氏名　㊞