国 民 健 康 保 険 葬 祭 費 支 給 申 請 書

金額	50，000円

守山市国民健康保険条例第9条の規定による葬祭費の支給を申請します。

被保険者証記号番号		滋　守	加入年月日	S.H.R　　年　　月　　日
死亡した被保険者	氏　名		生年月日	S.H.R　　年　　月　　日
	住　所	滋賀県守山市		
死　亡　年　月　日		年　　月　　日		
申請者との続柄				
第三者等の有無		1. 業務上　2. 第三者行為によるもの　3. その他　4.無し		

上記のとおり申請します。

令和　　年　　月　　日

申請者
（葬祭を執り行った者）

〒
住　所

氏　名　　印

TEL　　（　　）

届出者
（※申請者と届出される方が異なる場合のみ記載してください）

〒
住　所

氏　名　　印

TEL　　（　　）

守山市長　宛

振込希望金融機関		銀　行 農　協 信用金庫	支店　普通 支所　当座　　号
	フリガナ 預金名義人		

※社会保険等から葬祭費に相当する給付を受けることができる場合は支給できません。
※今回の申請にかかる支給について、国民健康保険税に未納がある場合は振込みを停止し、葬祭費を国保税未納分に充てさせていただきます。
※葬祭を執り行った者を申請者としますので、申請者が喪主であることを確認できる書類（葬祭費用の領収書または会葬のハガキなど）をご提示ください。（確認書類の写しを取らせていただきます。）
※申請者（喪主）と振込先の口座名義人が異なる場合、申請者に振込先について確認させていただく場合がございます。

住民票又は死亡届により確認	確認者 （確認者印）	
申請者が喪主であることの確認（確認書類のコピー添付）		
納税状況確認（納税課）		