

神戸市 区長宛

1 被保険者番号

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

2 世帯主の氏名
(フリガナ) **コクホ タロウ**

国保 太郎

2 世帯主の住所

〒650-8570
神戸市 **中央** 区 **加納町 6-5-1**

3 死亡に関する事項

死亡した被保険者の氏名	国保 花子
死亡年月日	令和 6 年 8 月 1 日
死亡の場所	医療機関
死亡の原因	老衰のため
葬祭年月日	令和 6 年 8 月 3 日

4 申請者 (喪主)

上記のとおり神戸市国民健康保険条例により葬祭費の支給を申請します。 令和**6**年**9**月**1**日
住所 〒650-8570 **神戸市中央区加納町6-5-1**

氏名 **国保 太郎** (死亡した被保険者との関係: **夫**)
電話番号 (**078**) **322** - **6278**

5 上記の者の葬祭費について、他の健康保険に申請していません。 該当チェック欄

他の健康保険に加入し、脱退日から3か月以内に死亡した場合、当該保険より葬祭費が支給される場合があります。

6 口座振替依頼書

銀行名	支店名	預金種別	口座番号						
兵庫 <small>(銀行) 信用金庫・信用組合・農協</small>	神戸 <small>(本店・支店)</small>	普通・当座・貯蓄	1	2	3	4	5	6	7
金融機関コード	支店コード	口座名義人 (カタカナ)							
9 9 9 9	9 9 9	コ	ク	ホ	タ	ロ	ウ		

※ゆうちょ銀行への振込みの場合は、通帳見開き下部の支店・口座番号を記入してください。

注意事項

- 死亡した方の被保険者証を返還してください。
- 【死亡事実の確認】埋火葬許可証または死亡届の写しを提出してください。
- 【葬祭事実、喪主の確認】葬祭の領収書または会葬礼状を提出してください。提出できない場合は誓約書を提出してください。
- 死亡の原因が交通事故等の第三者の行為の場合、支給できない可能性があります。

《神戸市処理欄》

給付記録	資格確認	社保確認	未納確認
添付書類			
【死亡事実の確認書類】 埋火葬許可書、死亡届の写しのいずれか			
【葬祭事実、喪主の確認書類】 葬祭の領収書、会葬礼状、誓約書のいずれか			

支給決定額	50,000円
不支給理由	
起案：令和 年 月 日	受付印
決裁：令和 年 月 日	
課長 係長 担当	

1 「被保険者番号」
兵庫県国民健康保険被保険者証・資格確認書・資格情報のお知らせに記載の7桁の番号を記入してください。
先頭に0が入る場合でも、空欄にせず0を記入してください。

7 ※マイナ保険証のみをお持ちの方は、個人番号を欄外にご記入ください。(被保険者番号の記載は不要です。)

※後期高齢者医療(75歳以上)や社会保険(会社等の健康保険)の方は、当該保険に申請してください。

2 「世帯主の氏名・住所」
世帯主の方の氏名(フリガナ)・住所(郵便番号)を記入してください。

3 「死亡に関する事項」
死亡した被保険者の氏名：死亡した方の氏名を記入してください。
死亡年月日：死亡年月日を記入してください。
死亡の場所：死亡された場所を記入してください。
(医療機関、自宅など簡潔に記載してください。住所などの記載は必要ありません。)
死亡の原因：死亡の原因を記入してください。
(老衰のため、病気のためなど簡潔に記載してください。傷病名など詳細まで記入する必要はありません。)
葬祭年月日：葬儀を行った日付を記入してください。

4 「申請者(喪主)」
喪主の方の住所(郵便番号)・氏名・電話番号を記入してください。申請日は記入した日です。

5 「他健康保険への申請確認欄」 ※他の健康保険脱退後、3ヶ月以内の死亡の場合のみ
他の健康保険に申請していない場合、該当チェック欄に✓してください。
他の健康保険で葬祭費を受給している場合、神戸市国民健康保険からは支給できません。

6 「口座振替依頼書」

- 該当する金融機関名、支店名を記入してください。
- 金融機関コード4桁、支店コード3桁を記入してください。
- 預金種別(普通・当座・貯蓄)に○印を記入してください。
- 口座番号を7桁の数字で記入してください。
- 口座名義人をカタカナで記入してください。
(姓名の間は1マス空けてください。濁点等は1マス分使用して記入してください。)

《口座振込で喪主以外の口座に振り込む場合》⇒別紙委任状に記入してください。