

第9号様式

相模原市
国民健康保険

国民健康保険葬祭費支給申請書

被保険者記号・番号	死亡者の氏名	年齢
10- -	フリガナ	歳

死亡年月日	葬祭年月日 (教義によっては、埋葬日を記入)	葬祭執行者氏名 (申請者と同じ)
年 月 日	年 月 日	

上記の者の葬祭費について、被用者保険等の他の健康保険に申請していません。	該当チェック欄
註)被用者保険等に加入していた人(被扶養者を除く)については、脱退日から3か月以内の死亡、あるいは死亡日の前3か月以内に各種手当金の継続給付を受けている等の場合、当該保険から葬祭費が支給されることがあります。	<input type="checkbox"/>

振込指定先	金融機関名	銀行・信金・信組 労金・農協		本店	店番号
	預金の種類	1. 普通 2. 当座	口座番号(右詰め)	支店	
			フリガナ	氏名	

葬祭費申請額	¥ 5 0 0 0 0
--------	-------------

上記のとおり葬祭費の支給を申請します。
振込先の口座名義人が申請者(葬祭者)と異なる場合には、上記の口座名義人を代理人とし、上記指定口座への振込をもって相模原市からの支払金の受領と認めます。
また、他の相続人等から異議の申立てがあった場合は、申請者の責任において当事者間で解決することを誓約します。

郵便番号 -

年 月 日 住所 _____

申請者(葬祭者) 氏名 _____

死亡者との続柄 _____

電話番号 自宅 ()
緊急連絡先 ()

相模原市長 あて

※国民健康保険に関するご連絡に使用します。

区民課及びまちづくりセンター処理欄	受付年月日、 受付場所	令和 年 月 日 () 区民課・まちづくりセンター・出張所	受付者
死亡者住民コード	事 実 確 認	<input type="checkbox"/> 住民票等照合	
		<input type="checkbox"/> 戸籍等照合	
申請者住民コード		<input type="checkbox"/> 死亡診断書	
		<input type="checkbox"/> 埋葬許可証	

葬祭費支給申請に関する申立て

相模原市長 殿

申立日 申請日に同じ

申立人

次に該当するため、申請書記載のとおり、申請者である私の責任において他の相続人等と当事者間で解決し、相模原市国民健康保険に一切迷惑をかけない旨、申し立てます。

添付する会葬礼状、葬祭業者発行の請求書又は領収書の写しで、申請者が葬祭を行ったことが明らかにならない。(宛名の相違など)

添付する書類が、会葬礼状、葬祭業者発行の請求書又は領収書の写しではない。

(下の欄にご記入をお願いします。)

葬 祭 会 場 (所 在 地)	葬 祭 業 者 (T E L)	火葬しない場合は理由
()	(- -)	

～葬祭費支給申請書について～

1 記入欄とご注意点

死亡年月日欄 …… 支給には死亡日時点の国民健康保険加入資格が必要です。

葬祭年月日欄 …… 時効の基準日となります。告別式の日が一般的です。

被用者保険欄 …… 他の健康保険に申請していなければ、□にチェックしてください。

振込指定先欄 …… 申請者（葬祭者）名義の口座を記入してください。

※記入された口座名義人が申請者と異なる場合は、その口座名義人を受取人とした葬祭費の受領とみなします。

申請者 …… 葬祭執行者氏名欄と同じ方となります。

添付書類 …… 会葬礼状。葬祭業者発行の請求書・領収書の写し。 これら以外は上欄「葬祭費支給申請に関する申立て」にご記入願います。

2 支給時期

・毎月15日までに受け付けた申請は、翌月の20日以降に支給します。

・毎月16日から月末までに受け付けた申請は、翌月の末日以降に支給します。

※保険税に未納がある場合は、納税の御相談をさせていただきます。

【お問い合わせ先】相模原市 国民健康保険コールセンター

電 話 : 042-707-8111 (FAX : 042-751-5444)

運営時間 : 月曜日～金曜日 (祝日等を除く) 午前8時30分～午後5時15分

第2、第4土曜日 午前8時30分～正午

【担当課】相模原市役所 国保年金課

〒252-5277 相模原市中央区中央2丁目11番15号