

## 葬祭費の申請について

葬祭を行った方に対して支給します。

① 死亡者の被保険者証記号番号・氏名・生年月日・死亡年月日・葬祭が行われた年月日・死亡の原因を記入

② 業務上・第三者行為の有無を記入

- ・傷病が業務上による場合は、「有」に○印をしてください。
- ・傷病が第三者行為による場合は、「有」に○印をしてください。

③ 「死亡診断書」又は「埋葬許可証の写し」がない場合は、医師の証明が必要です。

④ 申請日・続柄・郵便番号・住所・氏名を記入・押印

- ・自署の場合は押印不要です。

提出先

所属の料飲国保加入団体

添付書類

- ・「死亡診断書」又は「埋葬許可証の写し」
- ・「葬儀店の領収書」又は「会葬礼状」

## 葬祭費支給申請書

被保険者証 記号番号	料	〇〇〇〇 - 〇〇〇〇	死亡被保険者氏名	料飲 太郎
死亡被保険者 生年月日		〇〇〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	死亡年月日	〇〇〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日
葬祭執行年月日		〇〇〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	死亡の原因	〇〇〇〇〇〇のため
業務上・第三者行為の有無	業務上(有・ <input checked="" type="radio"/> 無)		備 考	
	第三者行為( <input checked="" type="radio"/> 有・無)			
死亡に関する証明	被保険者_____は _____年 月 日に_____のため死亡したことを証明する。 医療機関等の所在地 _____ 医療機関等の名称 _____ 医師又は助産師の氏名 _____ (印) 電 話 番 号 _____			
・上記のとおり、葬祭を行ったので必要書類を添えて申請します。 京都料理飲食業国民健康保険組合理事長 様 〇〇〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 死亡者との関係(続柄) <u>妻</u> 申請者 住 所 〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇 〇〇市〇〇区〇〇町〇〇番地 氏 名 <u>料飲 花子</u> (印)				