

# 国民健康保険葬祭費支給申請書

記載例

支給額 50,000 円

○ 申請日・住所・葬祭を行う者の氏名・電話番号を記入してください。  
※ 個人番号(マイナンバー)は記入しなくてもかまいません。

令和 8 年 1 月 5 日

葬祭を行う者

住所

大阪府高槻市桃園町2番1号

氏名

高槻 太郎

個人番号

電話番号

072-674-7111

○ 振込先口座を記入してください。

長 殿

公金受取口座を利用する（利用する場合は口座情報の記入不要）。  
※ご自身で公金受取口座をマイナポータル上にて登録している方に限ります。

振込口座を指定する。

振込先  
指定口座

振込先	コード	名称	(フリガナ)	口座名義人
金融機関	0 0 0 0	高槻	タカツキ タロウ	高槻 太郎
支店	0 0 0 0	高槻	タカツキ ジロウ	高槻 次郎
口座種別	普通	・ 当座 ・ その他 ( )	0 0 0 0 0 0 0 0	

被保険者  
記号・番号

高国 123-456-7

死亡した被  
保険者氏名

タカツキ ジロウ  
高槻 次郎

申 請 者  
との続柄  
子

死 亡  
年 月 日

令和 7 年 12 月 26 日

(喪失日)

葬祭執行  
年 月 日

令和 7 年 12 月 27 日

交通事故等の  
第三者行為

有

無

葬祭を行う者以外の方が

○ 太線部分を記入してください。

※ 喪失日欄は記入しなくてもかまいません。

※ 交通事故等の第三者行為欄は、交通事故・業務上の事故があつた場合以外は、  
「無」を記入してください。

氏名  
(葬祭を行う者)

○ 葬祭を行う人以外の人が受領される場合のみ委任状欄を記入してください。

代理人住所

※ その際は上記の受取口座は代理人の口座を記入してください。

代理人氏名

※ 個人番号は記入しなくてもかまいません。

確 認

1. 住民異動届による

2.

確認者氏名