

国民健康保険 葬祭費の支給申請について

国民健康保険に加入されていた方が亡くなられた場合、葬儀を行って費用を支払った方に対して葬祭費が支給されます。

なお、職場の健康保険等に本人として加入されていた方が、国民健康保険加入後3か月以内に亡くなり、加入していた健康保険等から葬祭費や埋葬料が支給される場合には国民健康保険から支給されません。あらかじめ、ご確認のうえ申請してください（申請について、電話や郵送で問い合わせる場合があります）。

【支給金額】 70,000円（1人あたり）

【申請に必要なもの】

1. 国民健康保険葬祭費等支給申請書

裏面の記入見本を参考に記入してください。

※申請者は葬祭執行人（葬儀代金の領収書の宛名の方）になります。

2. 葬儀代金の領収書の写し（原則、葬儀会社が発行するもの）

あて名が申請者名（葬祭執行人）となっており、葬儀代金である旨と故人名の記載のあるもの。

※但し書きに「別紙明細のとおり」と記載されている場合は、明細の写しも添付してください。

※分割してお支払いされた場合は、全ての領収書の写しを添付ください。

*お手もとに「国民健康保険被保険者証」がありましたら、あわせてご提出ください。

【提出方法】

窓口または郵送

【提出先】

受付窓口 国保・年金課 保険給付（第二庁舎2階26番窓口）

各総合支所くみん窓口、各出張所

※まちづくりセンターでは受付できません。

郵送先 〒154-8504

東京都世田谷区世田谷4-21-27

世田谷区 国保・年金課 保険給付

*後期高齢者医療制度にご加入されていた方は、「後期高齢者医療制度」にご申請ください。

*葬儀を行った日の翌日から2年を経過すると時効となり支給されません。ご注意ください。

*口座へのお振込みは、申請から概ね1か月後になります。

【問い合わせ先】

世田谷区 国保・年金課 保険給付

TEL 03-5432-2349

FAX 03-5432-3038

《記入見本》

●死亡者の被保険者記号番号

亡くなられた方の被保険者証に記載されている記号番号を記入してください。

国民健康保険	(記号) 1 2 - ●●	(番号) ●●●●
--------	---------------	-----------

国民健康保険葬祭費支給申請書

申請日	●● 年 ●● 月 ●● 日
-----	----------------

亡くなられた方の氏名、フリガナ、生年月日、死亡年月日、葬祭執行年月日を記入してください。

金額	¥ 7 0 0 0 0
----	-------------

申請書提出日を記入してください。

の支給を申請しますので、上記の金額を以下の口座へ振り込んで

死亡者	氏名	セタガヤ イチロウ 世田谷 一郎	生年月日	●● 年 ●● 月 ●● 日
死亡年月日	●● 年 ●● 月 ●● 日	葬祭執行年月日	●● 年 ●● 月 ●● 日	

死亡原因に交通事故等が関係している【 はい ・ **いいえ** ・ その他 】

第三者が関係している場合は「はい」に○をしてください。

申請書（葬祭執行人）の郵便番号・住所・氏名・電話番号を記入してください。

申請者 (葬祭執行人)	住所	〒154-8504 世田谷区世田谷 4-21-27	電話番号	03-5432-2349
	氏名	フリガナ セタガヤ タロウ 世田谷 太郎		

振込	●● 銀行 信金 ●● 本店 支店 ●● 預貯 普通 ●● 口座	●● 債組・農協 ●● 支店 ●● 出張所 ●● 項目・当座 ●● 番号
口座	口座名義人	セタカミヤ タロウ
口座	(カタカナ)	

カタカナで記入してください。

※申請者（葬祭執行人）の口座をご記入ください。申請者（葬祭執行人）以外の方が葬祭費を受領する場合、受任者の口座と裏面の委任状をご記入ください。

※口座名義人は、上段から左詰めで記入してください。濁点・半濁点は1字として姓と名の間は1字空けてください。

《以下は世田谷区処理欄》	資格確認（社保離3カ月チェック）
添付書類チェック	<input type="checkbox"/> 社保離3カ月超 <input type="checkbox"/> 社保離以外
<input type="checkbox"/> 葬儀費用領収書 (写) <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 事実	受付窓口・收受印
備考	受付者
	入力者
	確認者
	所管課担当
	決定入力日

記入不要

※修正液・修正テープは使用しないでください。訂正がある場合は、二重線で訂正してください。