

葬祭費支給のご案内

このたびのご不幸に際し、心からお悔やみ申し上げます。

国民健康保険から下記のとおり葬祭費が支給されますので、別紙「国民健康保険葬祭費支給申請・請求書」に必要事項をご記入の上、領収書を添付して申請してください。

記

1.支給金額 70,000円

2.支払時期 「国民健康保険葬祭費支給申請・請求書」を受理してから約1か月後です。

3.申請上の注意

- 葬祭費は、葬祭を実際に執り行った方(申請人)に支給します。
- 申請に必要な書類は、**葬祭費支給申請・請求書**と、**葬祭費用を支払った際の領収書の写し**です。
 - *請求書・振込明細書・振込金(兼手数料)受取書等は受付できません。
 - *領収書の原本は送らないでください。
- 葬祭費は、原則として申請人(領収書の名義人)の口座に振り込みます。
 - *口座への入金は、後日郵送する口座振替通知書がお手元に届いてから数日後になります。
- 葬祭を執り行った日の翌日から2年経過すると時効となり、支給できません。

4.領収書の注意

領収書の宛名氏名は、申請人の氏名(フルネーム)をお願いします。苗字のみ(〇〇家など)の記載の場合は受付できません。
※領収書の氏名が、苗字のみの場合や故人名になっている場合は、フルネームの記載された「請求書」「会葬御礼状」等を追加で添付してください。

領収書の日付(年月日)が空欄の場合は、必ずご記入ください。
※年・月・日のいずれかが未記入の場合、受付できません。

領 収 書

大 田 花 子 様

令和5年7月20日

¥1,000,000.-

但し、大田太郎様御葬儀代として

蒲田葬儀社

どなたのご葬儀代であるかが明記されているものをご提出ください。必ず、フルネームをお願いします。
※ここが苗字だけとなっている領収書が非常に多いためご注意ください。

(問い合わせ・送付先) 〒144-8622 東京都大田区蒲田五丁目13番14号
大田区役所国保年金課国保給付係 葬祭費担当
電話 03-5744-1211

記 入 例

※黒や青のボールペン等で濃くはっきりと記入してください。消えるボールペンなどの使用はしないでください。

第3号様式（第5条関係）

国民健康保険葬祭費支給申請・請求書						
被保険者証の記号・番号		● ● ・ ▲ ▲ ▲ ▲				
死亡者の 関係事項	住 所	東京都大田区蒲田5-13-14				
	氏 名 (亡くなられた方)	大 田 太 郎			性別	夫
	死 亡 年 月 日	令和	年	月	日	申請人との続柄
	葬 祭 年 月 日	令和	年	月	日	葬儀場
告別式等の日付を記入します。葬祭場で行った場合も同様です。						
振込先 金融機関 (申請 座)	(銀行) 〇〇 金庫 ΔΔ 支店 組合					
1 普通		2 当座	店番号	0 0 0	口座番号	0 0 0 4 5 6 7
申請人(領収書の名義人)の口座を記入してください。行いましたので葬祭費の支給を申請・請求いたします。						
令和		年	月	日	← 記入した日	
(宛先) 大田区長		記載事項を訂正した場合は、必ず訂正印を押し、正しい事項を記載します。				
申 請 人	住 所	〒144-0052 大田区 東京都 大田区 大田区蒲田5-13-14				
	ふりがな	おおた はなこ				
	氏 名	大田 花子 ← 氏名の訂正は出来ません。			印	大田
	電 話 番 号	03-5744-1211				

葬祭を実際に執り行った方(申請人)を記入してください。

注意事項

- 申請人の氏名は、訂正できません。
- 印は、正確かつ鮮明に押してください。認印で構いませんが、スタンプ（例シャチハタ印）等は使用できません。記載事項を訂正した場合は、必ず訂正印を押してください。

(この欄は、記入しないでください。)

支給金額	葬 祭 費	¥
------	-------	---

受付番号 No. _____