

第8号様式（第14条関係）

国民健康保険葬祭費支給申請書						
支給決定 金額	円 50,000	葬祭執行年月日	年	月	日	
		死亡の場所	/			
		死亡の原因	/			
		死亡年月日	年	月	日	
被保険者 番号		死亡者氏名				
振込先	金融機関名	銀行 店 信用金庫 農協 所				
	口座番号	普通 当座				
	口座名義人 氏名	(フリガナ) -----				
上記のとおり申請します。		申請人からみた続柄				
<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin: 0 auto; display: flex; justify-content: space-between; padding: 2px;"> 年 月 日 </div>						
長久手市長 殿						
申請者 (喪主)	住所					
	氏名		電話			

※喪主以外の方は、下記に記入してください。

申請代理人	住所				
	氏名		電話		

処理欄	資格	第三者行為	未納	本人確認書類	受付	
	有・無	該当・非該当	有・無	運転免許証 その他 ()		

長久手市国民健康保険条例

(葬祭費)

第8条 被保険者が死亡したときは、その者の葬祭を行う者に対し、葬祭費として5万円を支給する。

2 前項の規定にかかわらず、葬祭費の支給は、同一の死亡につき、健康保険法、船員保険法、国家公務員共済組合法、地方公務員等共済組合法又は高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)の規定によって、これに相当する給付を受けることができる場合には行わない。