

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

あて名が申請者名（葬祭執行人）となっており、葬儀代金であること・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 保険給付係（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 保険給付係

*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 保険給付係

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) ● ● ● ●
後期高齢者医療制度		

国民健康保険 葬祭費等支給
後期高齢者医療

亡くなられた方の氏名、フリガナ、生年月日を記入してください。

金額	¥	7	0	0	0
----	---	---	---	---	---

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。

ただし	フリガナ	セタガヤ イチロウ	生年月日	● ● 年 ● 月 ● 日
	氏名	世田谷 一郎		
	死亡原因に交通事故等が関係している【 はい ・ いいえ 】			

に対する葬祭費等を申請しますので、支給額を次の口座へ振り込んでください。

申請書提出日を記入してください。

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

第三者が関係している場合は「はい」に○をしてください。

振込	● ●	銀行 信金 信組・農協	● ●	本店 支店 出張所	支店 番号	● ● ●	預金 種目	普通 口座 当座	口座 番号	● ● ● ● ● ● ● ● ● ●
口座 口座名義人 (カタカナ)	セタカ、ヤ タロウ									

カタカナで記入してください。

※口座名義人は、
※申請者（葬祭

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 (領収書宛名と同じ)	住所	〒 154-8504 世田谷区世田谷 4-21-27		
		氏名	フリガナ セタガヤ タロウ	電話番号	03-5432-2349

【注意】死亡者が後期高齢者医療制度加入者の場合には、該当する申請者の続柄に丸をつけてください。

配偶者・子・兄弟姉妹・兄弟姉妹の子・子の子・成年後見人・その他 ()

※死亡者が後期高齢者医療制度加入者の場合には、死亡者の保険料に関するお知らせについて申請者以外の方への送付を希望される場合は、下記に氏名等をご記入ください。

住所	〒	
氏名		

記入不要

後期高齢者医療制度の葬祭費の内訳 葬祭費（広域連合分）：50,000円 葬祭給付金（世田谷区分）：20,000円

《以下は世田谷区処理欄》

添付書類チェック
□葬儀費用領収書（写）

事象発生日（死亡日）
年 月 日

備考

資格確認（社保3カ月チェック）

□社保3カ月超 □社保以外

受付窓口・収受印	受付者
	入力者
	確認者
	所管課担当
	決定入力日

※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。