

## 葬 祭 費 支 給 申 請 書

記号番号 7 8							
-------------	--	--	--	--	--	--	--

死亡者の事項	フリガナ 死亡者氏名			年 年齢		死亡年月日 令和 歳	年	月	日
	性別	1. 男	2. 女	死亡者の資格	1. 事業主組合員 2. 従業員組合員 3. 家族				
	(傷病名及び原因)						第三者行為	1. 有 2. 無	
医師の証明欄	上記のとおり死亡の事実を証明します。 令和 年 月 日 医療機関名 所在地 医師名								
申請人	上記の証明又は医師の死亡診断書（証明）を添えて葬祭費を申請いたします。 下記の金融機関口座へお振り込みください。振込入金を以て受領と認めます。 「個人情報（含、特定個人情報）の取扱について」を確認し同意いたします。 令和 年 月 日 住所 フリガナ 氏名 東京食品販売国民健康保険組合 殿 連絡先電話番号 - -								

振込先口座	金融機関名	銀行・信用金庫・信用組合・農協							本店・支店
	銀行コード				支店コード				
	種 目	1. 普通	2. 当座	4. 貯蓄	口座番号				
	フリガナ								
	名義人								

※「ゆうちょ銀行」の口座への振込をご希望の方は、振込用の店名・口座番号をご記入ください。

支給決定額		円
支給決定年月日	令和 年 月 日	

決裁欄	所長	課長

処理欄	入力	確認	受付番号
			-

扱 者



# 葬祭費支給理由書

記号番号

78

貴組合被保険者  
私が執行人となり令和 年 月 日葬祭を行いましたので葬祭費を申請いたします。

令和 年 月 日

申請人 住所  
氏名

(死亡者との関係・続柄: )

東京食品販売国民健康保険組合 殿