

支給決定額	百万	拾万	万	千	百	十	円	理事長	副理事長	専務理事	事務長	次長	課長	係
死亡見舞金支給申請書														
組合員証		記号			番号									
死亡者氏名		年齢			死亡者 生年月日		明・大・昭 年 月 日							
死亡の原因		歳			死亡年月日		平成 年 月 日							
支給申請金額		円			葬祭執行日		平成 年 月 日							
死亡者と申請人(葬祭を行う者)との続柄 (妻が申請する場合:妻)										続柄:				
<p>上記のとおり申請します。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">〒</p> <p style="text-align: center;">住 所</p> <p>申 請 人 (葬祭を行う者) 電話番号</p> <p style="text-align: center;">氏 名 ㊟</p> <p style="text-align: center;">関東信越税理士国民健康保険組合理事長 様</p>														
振込先金融機関名								支店名		店				
口座番号			普通		番号【右ヅメでご記入ください】			フリガナ		-----				
			当座					名義人						
			貯蓄											

※ 後期高齢者の組合員が死亡された時、下記の2つの書類を添付のうえ申請してください。
 ・添付書類：「死亡診断書等の写し」1通。
 :「申請人と死亡者との続柄が確認できるもの(葬儀の会葬礼状や戸籍等)の写し」1通。

【ご注意】

75歳未満の被保険者が死亡された時は、様式第7号の「葬祭費支給申請書」での申請となります。