

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
国民健康保険葬祭費支給申請書														
被保険者証の 記号・番号	記号			番号										
組合員氏名	組合員との 続柄							続柄： (例:妻が死亡の場合:妻)						
死亡者氏名	年 齢			死亡者 生年月日				昭・平 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	葬祭執行日							平成 年 月 日						
※1、組合員以外の申請人(葬祭を行う者)の場合、死亡者との続柄								続柄： (例:子が申請人の場合:子)						
<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: right;">⑩</p> <p>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【右ツメでご記入ください】						フリガナ						
		当座						名義人						
		貯蓄												

※ 被保険者が死亡された時、下記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。

(※1、の場合：上記の他に「死亡者との続柄が確認できるもの(戸籍や葬儀の会葬礼状等)の写し」1通。)

【ご注意】

後期高齢者の組合員が死亡された時は、様式第24号の「死亡見舞金支給申請書」での申請となります。