

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:

上記のとおり申請します。

平成 年 月 日

〒
住 所

申請人
(葬祭を行う者) 電話番号

氏 名

㊟

関東信越税理士国民健康保険組合理事長 様

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		
	貯蓄		名義人

※ 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。