

支部長	支部係

葬祭費支給申請書

被保険者証記号番号			
死亡者氏名		死亡者 生年月日	年 月 日
死亡年月日	令和 年 月 日	葬 祭 年月日	令和 年 月 日
死亡原因	1: 第三者行為 (交通事故等) 2: 業務上の災害 (通勤災害等) 3: その他 (自損事故・疾病等)		
備 考			
被用者保険に、死亡者の埋葬料等の支給申請をしません。		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	

振 込 先	口座名義人 (カナ) ※									
	金 融 機 関	銀行コード					支店コード			
		銀 行 信用金庫						本店 支店		
	種 目	普通 当座 貯蓄	口座 番号							

※屋号がある場合は省略しないでください。通帳等を見て正確にご記入ください。

葬祭費申請額	十	万	万	千	百	十	円
--------	---	---	---	---	---	---	---

上記のとおり葬祭費の支給を申請します。

令和 年 月 日

住所 \_\_\_\_\_

申請者 (葬祭者) 氏名 \_\_\_\_\_ \*

( \*署名または記名押印 )

死亡者との関係 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

静岡県建設産業国民健康保険組合理事長 殿