

専務理事	事務長		係

国民健康保険葬祭費支給申請書

支給決定額	百万	拾万	万	千	百	十	円
被保険者証記号				番号			
組合員氏名				組合員との続柄	(例・妻が死亡の場合:妻)		
死亡者氏名				年齢	死亡者の生年月日	昭・平・令	年 月 日
死亡の原因				歳	死亡年月日	令和	年 月 日
死亡の理由	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)			葬祭執行日	令和	年 月 日	
支給申請金額	円			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>関東信越税理士国民健康保険組合 理事長 様</p> <p>上記のとおり必要書類を添えて申請します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">自宅住所 〒</p> <p>申請人 (葬祭を行う者) 電話番号 ()</p> <p style="text-align: right;">氏 名 ㊟</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					
		貯蓄				名義人	

■注意事項

- ・後期高齢者の組合員が死亡された場合は、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。
- ・喪主または施主の方への支給となりますが、喪主または施主が2名以上いた場合は、別途「誓約書」が必要となりますので、組合にお問合せください。

■添付書類について

- ・死亡診断書の写し
- ・会葬礼状の写し