

## 国民健康保険葬祭費支給申請書

申請人が記入する欄	組合員の証号 被保険者番号													
	死亡した被保険者の氏名													
	死亡した日	令和	年	月	日	葬祭を行った日	令和	年	月	日				
	組合員の氏名					組合員から見た死亡者の続柄								
	死亡の原因	該当するものに○をしてください。 (項番4に該当する場合は、原因を記入してください。) 1. 病死 2. 業務上災害 3. 交通事故(相手あり・相手なし) 4. その他 { } ※死亡の原因が外傷性の場合は、負傷原因報告書(様式第20号)を提出してください。								死亡者から見た申請人との関係				
上記のとおり申請します。 令和 年 月 日 (〒 - ) 住所 _____ 申請人 氏名 _____ 電話 _____ _____ 印 (日中連絡先) _____ ※自署の場合は押印省略可 建設連合国民健康保険組合殿														
振込先金融機関 (銀行・ゆうちょ銀行のいずれか一方をご記入ください)		銀行	信組	銀行	信金	労金	農協	本店	支店	出張所	預金種類	1:普通・総合	番号(右につめて記入してください)	
		ゆうちょ銀行	記号		番号(右につめて記入してください)									
口座名義(カナ)														
本部決裁欄	組合員家族の別	組合員 家族				備考								
	※右のとおり決定してよろしいか					支給 不支給		支給決定額					円	

本 部  
受 付 印

事務局長	事務局次長	課長	担当者	支部長

支 部  
受 付 印