

※ 決 裁	理事	次長	次長	係長	係長	係長	係長	平成	年	月	日
								和	年	月	日
									年	月	日
※ 支給決定額		考									



## 葬祭費支給申請書

(3)(2)(1) ※欄は記入しないでください。医師又は市町村長及び警察署長の証明欄はこれを証明できる他の書類にかえてもよい。申請者欄は葬祭を行なった者が記入捺印してください。

被保険者証 記号・番号	88-00 第 1111号	組合員 氏名	職能太郎
死亡した 被保険者の氏名	職能建	組合員との 続柄	父
葬祭を行なった 年月日	平成28年1月6日	死亡者と葬祭を行 なった者(申請者)との 続柄又は両者の関係	父
死亡年月日	平成28年1月5日	死亡の原因	肺炎
上記のとおり相違ないことを証明しま			
平成 年 月	死亡診断書の写の添付 がある場合はこちらへの記入は 必要ありません。 会葬礼状の提出も併せて お願いします。		
証明者 (医師又は市町村長) (警察署長) 職 氏名	住所		
上記のとおり申請します。 なお、上記葬祭費の受領を下記受任者に委任します。			
平成 28 年 2 月 1 日	住所 〒162-0843 東京都新宿区市谷田町2丁目26番地		
申請者 氏名	職能太郎		
東京建設職能国民健康保険組合理事長 殿			

所属支部名

記

※ 受付日付印

受任者  
(支部長)

# 支部記入欄

お押印を  
願います。