

支給決定命令				債主		資格	取得	・	・		
専務理事	事務長	主任	担当者				喪失	・	・		
				支給額	円	期間	年 月				
							参考事項				
起案	・			死亡者	記号番号	職			保険料	月分迄 収納済	
決裁	・				氏名			本人 家族		給付 記録	・

葬祭費支給申請書

死亡者	被保険者証 の記号番号	職	個人番号								
	氏名										
	生年月日	年 月 日	死因								
死亡年月日	平成 年 月 日	〔死因が事故死の ときはその概要〕									
葬儀年月日	平成 年 月 日										
葬儀を行った者 の氏名			加害者 住所氏名								
死亡者との 続柄											
所属支部長の 副申	上記の申請を適当と認めます。 平成 年 月 日 支部長										

上記のとおり支給方を申請します。

平成 年 月 日

住所

申請者

氏名

個人番号

電話番号

京都府建設業職別連合国民健康保険組合 殿

振込希望銀行名	銀行 金庫											店	普通・当座							
フリガナ												口座番号								
預金口座名義																				
〒番号												◎ はっきりと正確にご記入ください。								

- 申請書には、葬儀を行った証明となるものの写し(会葬礼状または、死亡者の氏名が記載されている葬儀の領収書等)を添付してください。
- 申請者は葬儀を行った者と同一人です。

同意書	上記口座への振込みについて、私は組合員として同意いたします。 組合員氏名										
-----	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

※ 振込み先が組合員名義の場合、署名・捺印は不要です。