

決 裁	理 事 長		常 務 理 事		事 務 局 長		課 長		係 長		主 任		担 当 者	
支出費目		款	保険給付費	項	葬祭諸費	目	葬祭費	節	負担金補助及び交付金					
支給(出)金額	¥					受付No.		保険料	月					
資取	格得	年	月	日	備考									
死 年 月 日	亡 日	年	月	日										
埋 年 月 日	火 葬 日	年	月	日										

(注) この欄は記入しないこと。

葬 祭 費 請 求 書

※黒枠に必要事項を記入して下さい

被保険者証の記号番号	建国	枝番	死亡者氏名	生年月日	年	月	日生
死亡者	死 亡 年 月 日	年	月	日			
関 係	死 亡 場 所						
事 項	死 亡 の 原 因	事故(自傷含む)	アスベスト関係	その他			
	葬 儀 執 行 日	年	月	日			

上記のとおり被保険者書証及び証明書を添えて申請します。
年 月 日

住所
組合員 氏名

大阪建設国民健康保険組合理事長殿

送金方法にチェックして下さい	<input type="checkbox"/> ゆうちょ銀行(振込手数料はかかりません)			
	ゆうちょ銀行	通帳記号	通帳番号(右詰めでご記入ください。)	
	フリガナ	1	0	1
	氏 名	(組合員本人に限る)		
	<input type="checkbox"/> ゆうちょ銀行以外の銀行(振込手数料は差し引いて振込みます。)			
	銀行名	銀行・信用金庫	支店	
	預金種類	普・当座・()	口座番号	
	フリガナ			
	氏 名	(組合員本人に限る)		
	<input type="checkbox"/> 支部窓口			

組 合 記 載 欄	支 給 日	年	月	日
-----------	-------	---	---	---