

決裁	理事	常務理事	事務	事務	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
文書(出)金額	¥				受付No.		保険料	月
資取	格得	年	月	日	備考			
死亡年月日		年	月	日				
埋葬年月日		年	月	日				

※この欄は記入しないこと

葬 祭 費 請 求 書			
被保険者証の記号番号	建国〇〇-〇〇〇〇〇 枝番 〇〇	死亡者氏名	大建 花子
		生年月日	〇〇年 ××月 △△日生
死亡者	死亡年月日	年 月 日	
	死亡場所		
関係	死亡の原因	事故(自傷含む) アスベスト関係 その他	
	葬儀執行年月日	年 月 日	
事項	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。		
	〇〇年 ××月 △△日		
	組合員	住所	大阪市浪速区敷津西2-14-22
	氏名	大建 太郎	
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
	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			

※黒枠に必要事項を記入して下さい

記入日

本人が亡くなられた場合は、「本人死亡の為(続柄)〇〇〇〇」と記入して下さい。
※葬祭を行った者の住所・氏名を記入して下さい

組合記載欄	支給日	年	月	日
-------	-----	---	---	---