

支給決定命令	理事長	専務理事	事務長	課長	担当者

事務局記入欄	債主				死亡者との続柄			資格	取得	・ ・
	死亡者	記号	職	番号			枝番	喪失	・ ・	
		本人 ・ 家族						保険料	月分迄収納済	
	支給金額	円						備考		

葬 祭 費 支 給 申 請 書

死亡者	被保険者記号番号	記号	職	番号			枝番	死因	※死因が事故死のときはその概要をご記入ください。	
	氏名									
	生年月日	S ・ H ・ R	年	月	日					
	個人番号									
死亡年月日	令和			年	月	日	加害者住所・氏名			
葬儀年月日	令和			年	月	日	添付書類	<input type="checkbox"/> 会葬礼状 <input type="checkbox"/> 葬儀の領収書 <small>(喪主氏名と死亡者の葬儀である記載があること)</small>		
葬儀を行った者の氏名				死亡者との続柄			※いずれか必須 ※該当にチェック			
所属支部長の副申	上記の申請を適当と認めます。									
	令和			年	月	日	支 部 長			

上記のとおり支給方を申請します。

なお、支給決定額については、下記の申請者名義の口座へ振込みください。

令和 年 月 日

住 所

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

理 事 長 殿

申請者
(葬儀を行った方)

申請者口座	金融機関名	銀行		店		普通 ・ 当座	
		信用金庫					
	※できる限り京都銀行でお願いします						
	フリガナ			口座番号			
	口座名義人						

- 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領収書)を添付してください。
- 申請者は葬儀を行った方と同一人です。