

## 国民健康保険葬祭費支給申請書

申請人が記入する欄	組合員の証号 被保険者番号						
	死亡した被保険者の氏名						
	死亡した日	平成・令和 年 月 日	葬祭を行った日	平成・令和 年 月 日			
	組合員の氏名			組合員から見た死亡者の続柄			
	死亡の原因	該当するものに○をしてください。 (項番4に該当する場合は、原因を記入してください。) 1. 病死 2. 業務上災害 3. 交通事故(相手あり・相手なし) 4. その他 ( )		死亡者から見た申請人との関係			
	上記のとおり申請します。 令和 年 月 日 (〒 - ) 住所 _____ 申請人 氏名 _____ 電話 _____ (日中連絡先) 建設連合国民健康保険組合 殿						
振込先金融機関		銀行	銀行 信組 信金 労金 農協	本店 支店 出張所	預金種類	1:普通・総合 2:当座	番号(右につめて記入してください)
(銀行・ゆうちょ銀行のいずれか一方をご記入ください)		銀行	記号	番号(右につめて記入してください)			
口座名義(カナ)							

本部決裁欄	組合員家族の別	組合員 家族	備考				
	※右のとおり決定してよろしいか			支給 不支給	支給決定額		

本 部  
受 付 印

事務局長	事務局次長	課長	担当者	支部長

支 部  
受 付 印