

理事長	常務理事	事務局長	担当者

支給 金額	
----------	--

死亡見舞金（第二種組合員）支給申請書	
組合員証の番号	
死亡した 組合員の氏名	
死亡年月日	年 月 日
死亡の原因（傷病名）	
葬祭を行った年月日	年 月 日
支給金の振込先	銀行・信金 支店、普、当 No. _____ <small>(フリガナ)</small> 名義
上記のとおり申請します。	
令和 年 月 日	
申請者住所 〒	
(葬祭を行った者) 氏名 ㊟	
兵庫県医師国民健康保険組合理事長 殿	

この申請書は死亡診断書（写）・葬祭を行った証明（会葬御礼等）を添付して下さい。