

理事長	常務理事	事務局長	担当者

支給 金額	
----------	--

葬祭費支給申請書（第一種組合員・准組合員）			
被保険者証の 番号			
死亡した 被保険者の氏名		(准)組合員との 続柄	
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.	_____
	(フリガナ) 名義		
<p>受領委任状（葬祭を行った者と振込先口座名義人が異なる場合は記入してください。）</p> <p>この給付の受領を、</p> <p>（口座名義人住所） <input type="checkbox"/> 葬祭を行った者と同じ （口座名義人氏名） _____</p> <p>住所 _____ 氏名 _____ に委任します。</p> <p>申請者（葬祭を行った者の氏名） _____ ㊟</p>			
<p>上記のとおり申請します。</p> <p>年 月 日</p> <p>申請者住所 〒 _____</p> <p>(葬祭を行った者) 氏名 _____ ㊟</p>			
<p>兵庫県医師国民健康保険組合理事長 殿</p>			

この申請書は死亡診断書（写）、葬祭を行った証明（会葬御礼や葬儀関係の領収書等、喪主氏名が確認できるもの）を添付してください。