

決 裁	事務局長	係	入力済	決定年月日
				決定額

### 葬 祭 費 支 給 申 請 書

被保険者証記号番号		香組4									
死 亡 し た 被 保 険 者	氏 名										
	個 人 番 号										
	生 年 月 日	昭・平・令 年 月 日					性 別		男 ・ 女		
	申 請 人 と の 続 柄						被保険者区分		組合員 ・ 家族		
死 亡 年 月 日		令和 年 月 日					死亡時の年齢		満 歳		
葬祭を行った年月日		令和 年 月 日									
死 亡 の 原 因		1 交通事故    2 労災事故    3 その他の事故 (                    ) 4 病気        5 その他 (                    )									

上記のとおり葬祭費の支給申請をします。

令和 年 月 日

申請人(葬祭を行った者)住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

電話番号(日中連絡のとれるもの) \_\_\_\_\_

個人番号

香川県建設国民健康保険組合理事長殿

給 付 金 支 払 指 図	給付金の支払方法		振込 ・ 支部窓口払							(申請人名義以外の口座への振込を希望する場合は、この委任欄に記入してください。)			
	口座名義 (カタカナで、左詰で記入してください。姓と名の間は1字空けてください。)												委 任 欄
	振 込 の 場 合	ゆうちょ 銀 行	通帳記号	通帳番号 (右詰で記入してください。)							この申請に基づく給付金の受領を下記受任者へ委任します。		
		銀 行	百十四 銀行	本店 支店 出張所		店番					令和 年 月 日		
	口座種目		口座番号 (右詰で記入してください。)							申 請 人 住所 _____			
普通 ・ 当座									受 任 者 住所 _____				
									氏名 _____ 印 _____				
									香川県建設国民健康保険組合理事長殿				

支 部 長 氏 名

印