

葬 祭 費 支 給 申 請 書

被保険者証 記号番号	料	-	死亡被保険者氏名
死亡被保険者 生年月日	年	月	日
死亡年月日	年	月	日
葬祭執行年月日	年	月	日
業務上・第三者行為の有無	業 務 上(有 ・ 無)	備 考	
	第 三 者 行 為(有 ・ 無)		
死亡に関する証明	被保険者_____は _____年 月 日に_____のため 死亡したことを証明する。 医療機関等の所在地 _____ 医療機関等の名称 _____ 医師又は助産師の氏名 _____ (印) 電 話 番 号 _____		
・上記のとおり、葬祭を行ったので必要書類を添えて申請します。 京都料理飲食業国民健康保険組合理事長 様 _____年 _____月 _____日 死亡者との関係(続柄) _____ 〒 _____ 申請者 住 所 _____ 氏 名 _____ (印)			

- 注 1. 「国保組合記入欄」は記入しないでください。
2. 申請の際は、死亡に関する医師の証明欄への記入、もしくは「死亡診断書」または「埋火葬許可証」の写し及び「葬儀店の領収書」または「会葬礼状」等を添付して下さい。
3. 葬祭費は葬祭を行った方に対して支給します。

 国保組合記入欄

専務理事	事務長	確認者	係員	支払日	整理番号
組 合 記 入 欄	支 給 額	円		組 合 員 ・ 家 族	受 付 印
				従 来 ・ 特 定	
	資 格 取 得 日	年	月	日	備 考
	資 格 喪 失 日	年	月	日	
				確認日	年 月 日