

決 裁	理 事 長	常 務 理 事	事 務 長	担 当 者	決 裁 年 月 日	処 理	入 力	照 合
					平成 年 月 日			

葬 祭 費 支 給 申 請 書			
被 保 険 者 証 の 記 号 番 号	1234-012340	組 合 員 氏 名	東海 太郎
死 亡 者 氏 名	東海 花子	組 合 員 と の 続 柄	母
死 亡 年 月 日	平成 22 年 4 月 12 日		
死 亡 場 所	自宅		
死 亡 の 原 因	脳梗塞		
葬 祭 執 行 年 月 日	平成 22 年 4 月 14 日		
<p>上記のとおり申請します。 なお、支給決定額については、下記の組合員名義の口座へ振込み下さい。</p> <p>平成 22 年 4 月 20 日 住 所 名古屋市北区清水五丁目6番9号 申請人 氏 名 東海 太郎 TEL (052) 982 - 5736</p> <p>愛知建連国民健康保険組合理事長 殿</p>			

右記のとおり支給を決定してよろしいか	支給決定額 ※	円
--------------------	---------	---

振 込 先	豊橋	銀行	信用金庫	駅前	本店	本部受付欄	支部受付欄			
		農協	信用組合		支店	本部受付印	支部受付印			
	預金種別	普通			出張所					
	口座番号	1	2	3	4			5	6	7
	フリガナ	トウカイ タロウ								
口座名義	東海 太郎									

- ◎ 申請者は太枠の部分を記入してください。※は記入しないでください。
- ◎ 死亡診断書、死体埋（火）葬許可証のコピー等、死亡の事実を証明できるものを添付して下さい。
- ◎ 本申請書と同時に脱退届を提出してください。