

葬 祭 費 支 給 申 請 書

記号番号
7 8 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

死亡者 の 事 項	フリガナ 死亡者氏名	トウシヨク 東 食	ハナコ 花 子	年 齢 ○○ 歳	死亡年月日 令和 ○ ○ 年 ○ ○ 月 ○ ○ 日
	性 別	1. 男 (2.) 女	死亡者の資格	1. 事業主組合員 2. 従業員組合員 (3.) 家族	
医 師 の 証 明 欄	(傷病名及び原因)		死亡診断書写しを添付の上、内容を転記下さい。	第三者行為	1. 有 (2.) 無
	上記のとおり死亡の事実を証明します。 令和 ○ ○ 年 ○ ○ 月 ○ ○ 日		死亡診断書写しが添付されている場合は医師の証明は必要ありません。	印	
申 請 人	上記の証明又は医師の死亡診断書（証明）を添えて葬祭費を申請いたします。 下記の金融機関口座へお振り込み下さい。振込入金を以て受領と認めます。 「個人情報（含、特定個人情報）の取扱について」を確認し同意いたします。				
	令和 ○ ○ 年 ○ ○ 月 ○ ○ 日	住 所	東京都渋谷区神宮前○-○-○		
	フリガナ	トウシヨク	タロウ		
	氏 名	東 食 太 郎			
	東京食品販売国民健康保険組合 殿	連絡先電話番号	○○-○○○○-○○○○		

振 込 先 口 座	金融機関名	東 食 (銀行・信用金庫・信用組合・農協) 渋谷 本店 (支店)	
	銀行コード	支店コード	○○○
	種 目	(1.) 普通 2. 当座 4. 貯蓄	口座番号
	フリガナ	トウシヨク	タロウ
	名 義 人	東 食 太 郎	

※「ゆうちょ銀行」の口座への振込をご希望の方は、振込用の店名・口座番号をご記入ください。

支給決定額	円
支給決定年月日	令和 ○ ○ 年 ○ ○ 月 ○ ○ 日

必ず申請人名義の振込先口座を記入ください

決 済 欄	所 長	課 長	処 理 欄	入 力	確 認	受 付 番 号	扱 者
						-	



葬 祭 費 受 給 理 由 書

記号番号
7 8 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

申請人が組合員もしくは
同じ世帯に属するもの以外の
場合に提出して下さい。

貴組合被保険者 **東 食 花 子** が別紙「葬祭費支給申請書」に記載のとおり死亡し、
私が執行人となり令和 ○ ○ 年 ○ ○ 月 ○ ○ 日葬祭を行いましたので葬祭費を申請いたします。

令和 ○ ○ 年 ○ ○ 月 ○ ○ 日

申請人 住 所 **東京都渋谷区神宮前○-○-○**
氏 名 **東 食 太 郎**
(死亡者との関係・続柄 **夫**)

東京食品販売国民健康保険組合 殿

葬 祭 費 の ご 申 請 は

- 被保険者の方が死亡した場合は、葬祭を行う者の申請にもとづき葬祭費を支給します。
- 手続きは
 - 死亡診断書または死体検案書の写し
 - 葬祭を行ったことを確認できる書類（会葬礼状（喪主の個人名が記載されたもの）又は葬祭等に関する領収書（喪主の個人名が記載されたもの）の写し
 を添付の上、脱退・資格喪失の手続きと併せて管轄の総合事務所へご提出下さい。
 その他ご持参いただくものは、身分を証明できる書類と保険証です。

※ 時効については国保法に基づき2年です。