様式 311

葬 祭 費 支 給 申 請 書

記号番号 ７８ ○○○○○○○○○○

死亡者の事項	フリガナ 死亡者氏名	トウショク **東　食**	ハナコ **花　子**	年齢	○○ 歳	死亡年月日	平成	○○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)					
	（傷病名及び原因）			第三者行為	1．有　(2．無)				
医師の証明欄	上記のとおり死亡の事実を証明します。 平成　年　月　日 医療機関名 所在地 医師名　㊞								
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。 平成○○年○○月○○日 住所　**東京都渋谷区神宮前○－○－○** フリガナ　トウショク　タロウ 氏名　**東　食　太　郎**　東食 印 連絡先電話番号　○○－○○○○－○○○○ 東京食品販売国民健康保険組合　殿								

死亡診断書写しを添付の上、内容を転記下さい。

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。

葬祭を行った方が申請人になります。確認できる書類を添付して下さい。

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 名義人	トウショク　タロウ **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。

必ず申請人名義の振込先口座を記入下さい。

支給決定額	円
支給決定年月日	平成　年　月　日

決済欄	所長	課長

処理欄	入力	確認	受付番号	扱者
			－　－	

受付印

葬 祭 費 受 給 理 由 書

記号番号 ７８ ○○○○○○○○○○

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、
私が執行人となり平成○○年○○月○○日葬祭を行いましたので葬祭費を申請いたします。

平成○○ 年 ○○ 月 ○○ 日

申請人　住　所　**東京都渋谷区神宮前○－○－○**
氏　名　**東　食　太　郎**　東食 印
（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

1．被保険者の方が死亡した場合は、葬祭を行った方の申請にもとづき、葬祭費を支給します。

2．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（会葬礼状又は葬祭等に関する領収書等）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者は、身分を証明できる書類と印鑑、保険証です。

※　時効については国保法に基づき２年です。