

葬祭費支給申請書

被保険者証 記号・番号	80-	組合員氏名			
死亡した被保険者の氏名		組合員との続柄	死亡者の資格取得年月日		
			年 月 日		
死亡年月日	年 月 日				
死亡した場所					
死亡の原因					
葬祭執行年月日	年 月 日				
葬祭費申請額		支給決定額			
円		円			
上記のとおり申請します。 <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> 年 月 日 喪主 住所 氏名 電話 東京自転車商国民健康保険組合 理事長 殿 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%;">交通事故・傷害事件など 第三者行為の有無</td> <td style="width: 40%;">有・無 丸をつけてください</td> </tr> </table> </div> </div>				交通事故・傷害事件など 第三者行為の有無	有・無 丸をつけてください
交通事故・傷害事件など 第三者行為の有無	有・無 丸をつけてください				
上記の金額を領収しました。 <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> 年 月 日 喪主 住所 氏名 電話 東京自転車商国民健康保険組合 理事長 殿 </div> <div style="text-align: right; margin-right: 20px;"> (印) </div> </div>					
医師の 証明書欄	上記のとおり死亡の事実を証明します。 <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> 年 月 日 住所 氏名 電話 </div> <div style="text-align: right; margin-right: 20px;"> (印) </div> </div>				

起案年月日	年 月 日			
決定年月日	年 月 日			
理事長	副理事長	常務理事	事務局長	担当

受付印