

葬祭費支給申請書

※葬第 号

記入上の注意

- この申請書は、資格喪失届又は脱退届、被保険者証とともに提出して下さい。
- 太線の枠内を記入してください。
- 証明欄に医師の証明がもらえないときは、これに代わる証明、住民票（除票）または死亡診断書（コピー）を添付して下さい。
- 費用を弁償した方のフルネームが入った領収書のコピーを添付して下さい。
- 葬儀を執り行った方（喪主、葬祭費用を支弁した方など）の氏名が載せられた会葬御礼はがきがある場合は添付してください。
- 不明な点がありましたら組合 〇三（三八七四）七四一 までお問い合わせ下さい。

申請人が記入するところ	被保険者証	記号	番号	
	死亡年月日	年 月 日死亡		
	死亡の場所			
	フリガナ	年齢	申請人との続柄	
	死亡者氏名	申請人の		
	死亡の原因			
	葬祭執行年月日	年 月 日		
指定振込口座	銀行 信用金庫 信用組合 支店出張所			
口座番号	1. 普通(総合)	2. 当座	フリガナ	
			名義人	
上記のとおり申請いたします。				
年 月 日				
〒 住所 電話				
申請人 氏名				
個人番号 (マイナンバー12桁)				
東京都薬剤師国民健康保険組合理事長 殿				

医師の証明	(死亡者の氏名)
	殿 年 月 日 死亡したことを証明します。
	年 月 日 住所 医師 氏名

※支給決定日	支給額	円
--------	-----	---

※ 決 裁	
常務理事	事務局長
令和 年 月 日	

※ 処 理 欄		
被保険者 台帳照合	給付台帳	係 収 受

※支払日付印