

死亡見舞金支給申請書

組合員証の記号番号		6 0 -									
死亡した後期高齢者の組合員	氏名										
	生年月日	大正・昭和	年	月	日	(歳)				
	死亡日時	令和	年	月	日	(時	分)			
	死亡の種類及び傷病名	傷病死 (傷病名) 外因 (事故・中毒・)									
	葬儀年月日	令和	年	月	日						
死亡見舞金支給申請額		金 2 0 , 0 0 0 円									
振込先		銀行・信金 信組・農協					本店支店出張所				
	種別	1. 普通預金 2. 当座預金 3. 貯蓄預金					口座番号				
	名義	(フリガナ)									

上記のとおり、死亡見舞金の支給を申請いたします。

令和	年	月	日
申請者 (後期高齢者の組合員の世帯に属する遺族)			
〒			
住所			
氏名			印

島根県医師国民健康保険組合理事長 様