

葬祭費支給申請書

被保険者証の 記号番号		60 -											
組合員又は 准組合員氏名													
組合員又は 准組合員個人番号													
死亡した被 保険者	氏名												
	個人番号												
	生年月日	昭和・平成・令和			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		
葬祭費支給申請額		金										円	
振込先 (申請者の 口座)			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、葬祭費の支給を申請いたします。

令和	年	月	日
申請者(配偶者または葬祭を行う者)			
住所 (〒 -)			
氏名			印
個人番号			

島根県医師国民健康保険組合理事長 様