

葬祭費支給申請書

被保険者の 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			
個人番号			

島根県医師国民健康保険組合理事長 様