

決 裁	事務局長	係	入力済	決定年月日
				決定額

### 葬 祭 費 支 給 申 請 書

被 保 険 者 記 号 番 号		香組4			
死 亡 し た 被 保 険 者	氏 名				
	個 人 番 号				
	生 年 月 日	昭・平・令 年 月 日	性 別	男 ・ 女	
	申 請 人 と の 続 柄	被 保 険 者 区 分		組 合 員 ・ 家 族	
死 亡 年 月 日	令 和 年 月 日	死 亡 時 の 年 齢	満 歳		
葬 祭 を 行 っ た 年 月 日	令 和 年 月 日				
死 亡 の 原 因	1 交通事故    2 労災事故    3 その他の事故 (                      ) 4 病気        5 その他 (                      )				
上記のとおり葬祭費の支給申請をします。 令和 年 月 日 申請人(葬祭を行った者)住所 _____ 氏名 _____ 印 _____ 電話番号(日中連絡のとれるもの) _____ 個人番号 <input type="text"/>					
香川県建設国民健康保険組合理事長殿					

給 付 金 支 払 指 図	給付金の支払方法 (番号を○で囲んでください。)	1. 給付金等振込指定口座への振込 2. マイナポータルから登録した公金受取口座への振込 3. 別途振込    4. 支部窓口払			(組合員名義以外の口座への振込を希望する場合は、この委任欄に記入してください。) <b>委 任 欄</b> この申請に基づく給付金の受領を下記受任者へ委任します。 令和 年 月 日 組 合 員 住所 _____ 氏名 _____ 印 _____ 受 任 者 住所 _____ 氏名 _____ 印 _____ 香川県建設国民健康保険組合理事長殿
	口座名義 (カタカナで、左詰で記入してください。姓と名の間は1字空けてください。)				
	ゆうちょ銀行	通帳記号	通帳番号 (右詰で記入してください。)		
	銀行	百十四 銀行	本店 支店 出張所	店番	
		口座種目	口座番号 (右詰で記入してください。)		
	普通 ・ 当座				

支 部 長 氏 名	印
-----------	---