

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。)			
	別 途 振 込 の 場 合		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。)			委 任 欄			
	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。)			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。		
		百十四 銀行		本 店 支 店 出 張 所	店 番		令和 年 月 日		
	銀 行	口座種目		口座番号 (右詰で記入してください。)			組 合 員 住所 _____		
普通 ・ 当座					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			

支 部 長 氏 名	印
-----------	---