

保険給付葬祭費支給決定伺

平成 年 月 日

金額	円				
	常務理事	事務局長	業務課長	係長	係員
被保険者証記号	死亡者氏名				
組合員氏名	資格取得年月日		昭和 平成	年	月 日
死亡年月日	平成	年	月	日	備考

ここは何も記入しないでください。

様式第38号

(上は記入しないで下さい)

※ 葬第 号

葬祭費支給申請書

死亡した被保険者の記号番号	87- 9876	5432	◎ 医師・公的機関の証明	死亡年月日	平成 年 月 日	死亡原因
死亡した被保険者の氏名	国保 二郎	本人・家族		上記のとおり相違ないことを証明します。		
葬祭を行った年月日	平成 22 年 9 月 23 日			証明者		
死亡者と申請者との関係	妻			所在地 担当者		

公的な書類(死亡診断書等)が取れない場合、証明願います。

上記のとおり葬祭費を申請します。

平成 22 年 10 月 5 日

〈御注意〉

- この申請書は、資格喪失届、被保険者証とともに
にお出してください。
- 上段は記入しないでください。
- 医師・公的機関の証明がもらえないときは、
死亡証明書・埋火葬証明書等を添えて下さい。
- おわかりにならない点は
支部事務担当者におたずねください。

申請者住所 東京都千代田区丸の内1-1-1

申請者氏名 国保 春子

国保

全国左官タイル塗装業国民健康保険組合理事長殿

