

年 月 日決定			円	
本件、支給してよろしいか				係

## 国民健康保険 葬祭費支給申請書

被保険者証の 記号・番号	建	・	組合員氏名		
死亡した被 保険者	氏 名				
	生年月日	年	月	日	組合員と の続柄
死亡 年月日	年	月	日	死亡の原因	
死亡が第三者の行為によるときはその事実並に第三者の氏名、住所					
備 考					

上記のとおり、申請いたします。

年 月 日

死亡した被保  
険者との続柄

〒 -

請求者 住 所

氏 名

(印)

### 長野県建設国民健康保険組合理事長 殿

給付金 口座振込 金融機関	銀行	支店	1.普通	口座番号
	信金	支店	2.当座	
	農協	支店	(フリガナ) 口座名義の氏名	
所属組合 の確認	組 合 名 及 び 組 合 長 氏 名			処 理 年 月 日
	(印)			(受付) 年 月 日 (請求) 年 月 日

(添付書類) この申請書には、死亡の事実を証明できるもの(死亡診断書、埋葬・火葬許可証、死体検案証など)を添付すること。