

支給額	¥	令和 年 月 日
-----	---	----------

## 葬祭費支給申請書

被 保 険 者	記号	番 号				
( 准 ) 組 合 員	住 所			氏 名		
死亡者の氏名 及び生年月日			昭和・平成・令和 年 月 日 年齢 歳	(准)組合員 との続柄		
死亡年月日	令和 年 月 日	葬 祭 執 行 年月日	令和 年 月 日			
死 亡 場 所			死 亡 の 原 因			
			第三者行為(交通事故や 傷害等)の有無	有 ・ 無		
振 込 先	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する (利用する場合は口座情報の記入不要) 公金受取口座を利用する場合は、事前にマイナポータル等から口座登録が必要です。					
	<input type="checkbox"/> 振込口座を指定する (原則として申請人名義の口座を記入)					
	口座名義人 (申請人)	フリガナ	預金種別	口 座 番 号		
			普通・当座			
	銀 行 信用金庫 信用組合	金融機関コード		支 店 出張所	支店コード	
備 考	葬祭を行なう者と死亡者との続柄					
上記のとおり申請します。 令和 年 月 日 千 住所 申 請 人 (葬祭を行った者) 氏名 TEL 埼玉県医師国民健康保険組合理事長 様						

(注意事項)

- 葬祭を行った領収書(コピー)または会葬礼状を必ず添付してください。
- 公金受取口座は申請人が当組合被保険者である場合のみ利用できます。そのほかの場合は振込口座を指定してください。