

決裁	事務局長	確認	担当

処理	台帳	
	調定簿	

葬 祭 費 支 給 請 求 書

金 円也

上記の金額を請求します

令和 年 月 日

住所
申請者 氏名
相続人

岐阜県建設国民健康保険組合
理事長 様

下記の内容の通り

被保険者証記号番号		死亡年月日	令和 年 月 日
死亡した者の氏名			
組合員氏名			
死亡原因		組合員との続柄	本人扶養家族
葬祭執行年月日	令和 年 月 日		
振込先金融機関		総支部名	
銀行 信用金庫 農協 信用組合 労働金庫		支部名	
		受付日付印	
預金種別	普通(総合)・当座		
口座番号	店番号	口座番号	
		-	
名義人 (組合員本人)	カタカナで記入		