

葬祭費支給申請書

被保険者証 記号・番号	80-	組合員氏名	
死亡した被保険者の氏名		組合員との続柄	死亡者の資格取得年月日
			年 月 日
死亡年月日	年 月 日		
死亡した場所			
死亡の原因			
葬祭執行年月日	年 月 日		
葬祭費申請額		支給決定額	
円		円	
上記のとおり申請します。		交通事故・傷害事件など 第三者行為の有無	有・無 丸をつけてください
年 月 日			
喪主 住所			
氏名			
電話			
東京自転車商国民健康保険組合 理事長 殿			
上記の金額を領収しました。			
年 月 日			
喪主 住所			
氏名			
電話			
東京自転車商国民健康保険組合 理事長 殿			

起案年月日	年 月 日			
決定年月日	年 月 日			
理事長	副理事長	常務理事	事務局長	担当

受付印