

国民健康保険葬祭費支給申請書

様式 8

決 裁	常務理事	事務長	課長	係長	係長	係	支給決定伺	支給決定額		入力		
								円	令和		年	月
申 請 金 額							円	組合員家族の別		組合員 家族		
被 保 険 者 証 の 記 号、番 号		新建 一					被 保 険 者 氏	被 保 険 者 名				
死 亡 年 月 日		令和 年 月 日					申 請 人 と の 続	申 請 人 と の 柄				
死 亡 原 因							葬 儀 執 行 年 月 日	葬 儀 執 行 年 月 日		令和 年 月 日		
受 取 人 の 支 払 金 融 機 関	金融機関名	店名	預金種別	口座名(カナ/漢字)			口座番号	支 部 名		支 部 長 印		
				カ ナ	漢 字							
<p>上記のとおり申請します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>新潟県建築国民健康保険組合 理事長殿</p> <p>申請人 住 所 氏 名</p>												

(注) 死亡診断書又は埋葬許可証(写)を添えてください。