

|     |     |      |    |      |    |   |
|-----|-----|------|----|------|----|---|
| 第 号 | 理事長 | 副理事長 | 役員 | 事務局長 | 主任 | 係 |
|-----|-----|------|----|------|----|---|

|         |           |         |                       |
|---------|-----------|---------|-----------------------|
| 令和 年度 款 | 項         | 目       | 節                     |
| 歳 出     | 保 険 給 付 費 | 葬 祭 諸 費 | 葬 祭 費                 |
|         |           |         | 負 担 金 補 助 金 及 び 交 付 金 |

**葬 祭 費 請 求 書**



|    |   |   |   |   |   |   |   |
|----|---|---|---|---|---|---|---|
| 金額 | 百 | 十 | 万 | 千 | 百 | 十 | 円 |
| ¥  | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |   |

但し、組合格約第12条による葬祭費

|         |  |
|---------|--|
| 記 号 番 号 |  |
|---------|--|

|              |     |  |         |                |   |   |   |
|--------------|-----|--|---------|----------------|---|---|---|
| 死亡した<br>被保険者 | 氏 名 |  | 生 年 月 日 | 昭和<br>平成<br>令和 | 年 | 月 | 日 |
|              | 住 所 |  |         |                |   |   |   |

|           |          |                  |  |
|-----------|----------|------------------|--|
| 死 亡 年 月 日 | 令和 年 月 日 | 請 求 人<br>と の 続 柄 |  |
|-----------|----------|------------------|--|

|               |          |                        |  |
|---------------|----------|------------------------|--|
| 葬 儀 執 行 年 月 日 | 令和 年 月 日 | 死 亡 の 原 因<br>( 傷 病 名 ) |  |
|---------------|----------|------------------------|--|

上記死亡に相違ないことを証明する。  
 令和 年 月 日  
 死亡診断医師 住 所 別紙の通り  
 氏 名 ⑩

上記の金額を請求します。  
 令和 年 月 日 住 所  
 組 合 員 氏 名 ⑩  
 電 話  
 静岡市食品国民健康保険組合理事長 様

下記のとおり口座振込を依頼します。 支給日

|       |            |      |
|-------|------------|------|
| 銀 行 等 | 本・支店名      | 店番   |
|       | 種別 普通・当座   | 口座番号 |
|       | 口座名義(カタカナ) |      |

私は、上記により支給される金額の受領に関する一切の権限を下記受任者に委任します。

|       |        |        |
|-------|--------|--------|
| 委 任 状 | 受任者 住所 | 委任者 住所 |
|       | 氏名 ⑩   | 氏名 ⑩   |