

第 号	理事長	副理事長	役員	事務局長	主任	記入例
令和 年度 歳 出	款 保 険 給 付 費	項 葬 祭 諸 費	目 葬 祭 費	節 負 担 金 及 び 交 付 金		
<b>葬 祭 費 請 求 書</b>						
事	金額 ￥ 1 0 0 0 0 0 0					
	但し、組合同規約第12条による葬祭費					
記 号 番 号	123456789					
死亡した 被 保 険 者	氏 名	食品 太郎		生 年 月 日	昭和 29 年 4 月 29 日 平成 令和	
	住 所	静岡県葵区〇〇町〇丁目〇-〇〇				
死 亡 年 月 日	令和 7 年 4 月 15 日	請 求 人 続 柄	夫			
葬 儀 執 行 年 月 日	令和 7 年 4 月 18 日	死 亡 の 原 因 ( 傷 病 名 )	心不全			
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 喪主(葬祭を行った人)が申請してください。 (印)						
上記の金額を請求します。 令和 7 年 4 月 20 日 住 所 静岡県葵区〇〇町〇丁目〇-〇〇 組合員 氏 名 食品 花子 (食) (印) 電 話 054-000-0000 静岡県食品国民健康保険組合理事長 様 シヤチハタ不可						
下記のとおり口座振込を依頼します。						支給日
銀 行	申請者(葬祭を行った人)の名義口座をご記入ください。					番 001
静岡銀行	種 別	普通・当座		口 座 番 号	1234567	
	口 座 名 義 (カタクナ)			ショクヒン ハナコ		
委 任 状	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。 振込先を申請者以外にしたい時のみご記入ください。 (受任者＝振込先の方、委任者＝申請者)印鑑はそれぞれ違うものを押印してください。					
	氏 名					氏 名