

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 險 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

従

金額	百	十	万	千	百	十	円
	¥	7	0	0	0	0	

但し、組合理約第12条による葬祭費

記 号 番 号						
死亡した 被保険者	氏 名				生 年 月 日	昭和 平成 令和 年 月 日
	住 所					
死 亡 年 月 日	令和 年 月 日	請 求 人 と の 続 柄				
葬 儀 執 行 年 月 日	令和 年 月 日	死 亡 の 原 因 (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	(組合員) 氏名 _____ ⑩