

# 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      日						
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                      -			被 保 険 者 氏                      名								
死 亡 年 月 日			令 和                      年                      月                      日			申 請 人 と の 続                      柄								
死 亡 原 因						葬 儀 執 行 日 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	
<p>上記のとおり申請します。</p> <p style="text-align: center;">令 和                      年                      月                      日</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  <p style="margin-top: 10px;"><b>新潟県建築国民健康保険組合 理事長殿</b></p> </div> <div style="text-align: right;"> <p>〒</p> <p>申請人 住 所</p> <p>氏 名</p> </div> </div>														

(注) 死亡診断書又は埋葬許可証(写)を添えてください。