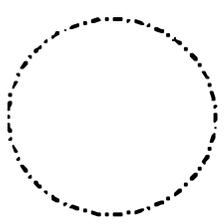


国民健康保険葬祭費支給申請書

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 ー						被保険者名			
死亡年月日		令和 年 月 日						申請人の 続柄			
死亡原因								葬儀執行日		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 style="text-align: center;">令和 年 月 日</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-end;"> <div style="text-align: center;">  <p style="margin-top: 10px;">新潟県建築国民健康保険組合 理事長様</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)を添付してください。