

第 号	理事長	副理事長	役員	事務長	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	助金

葬 祭 費 請 求 書



金額	百	十	万	千	百	十	円
		¥	5	0	0	0	0

但し、組合理約第12条による葬祭費

被保険者証の記号番号					
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
氏 名

別紙の通り

Ⓜ

上記の金額を請求します。

令和 年 月 日

住 所
組合員 氏 名
電 話

Ⓜ

静岡市食品国民健康保険組合理事長殿

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)	

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。

受任者 住所 _____
氏名 _____ Ⓜ

委任者 住所 _____
(組合員) 氏名 _____ Ⓜ