

《記入例》

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---------------|------------|-----------|--------------|---------|-----|---|---|---|---|---|---|---|--|--|--|--|--|--|--|
| 記入例 | | 副理事長 | 役員 | 事務長 | 主任 | 係 | | | | | | | | | | | | | | |
| 歳出 | 保険給付費 | 葬祭諸費 | 葬祭費 | 節 | 負担金 | 補助金 | | | | | | | | | | | | | | |
| 葬祭費請求書 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 金額 ￥ <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>百</td><td>十</td><td>万</td><td>千</td><td>百</td><td>十</td><td>円</td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> | | | | | | | 百 | 十 | 万 | 千 | 百 | 十 | 円 | | | | | | | |
| 百 | 十 | 万 | 千 | 百 | 十 | 円 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 但し、組合同規約第12条による葬祭費 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 被保険者証の記号番号 | 123456000 | | 死亡年月日 | 令和 5年 4月 15日 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 死亡した被保険者氏名 | 食品 太郎 | | 葬儀執行年月日 | 令和 5年 4月 18日 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 生年月日 | 昭和 28年 3月 20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 氏名 氏名 印 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 喪主(葬祭を行った人)が申請してください。 シャチハタ印は不可 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 令和 年 月 日 住所 静岡市葵区常磐町一丁目4-11 申請者 氏名 食品 花子 印 (葬祭執行者) 電話 054-253-4533 死亡者との続柄 (妻) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 静岡市合同国民健康保険組合理事長殿 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申請者(葬祭を行った人)の名義口座をご記入ください。 支給日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 振込先 | 静岡 銀行 | 本・支店名 | 本店 | 店番 | 001 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 種目 | 普通 | 口座番号 | 1234567 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 口座名義(カタカナ) | ショクビン ハナコ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 委任状 | 受任者 | 氏名 | 印 | 委任者(申請者) | 氏名 | 印 | | | | | | | | | | | | | | |

【添付書類】 ①死亡診断書の写し ②以下の書類の写し、いずれか1点 (葬祭執行者のフルネームが入ったもの)
1. 会葬礼状 2. 葬儀費用の領収書