

決裁	専務理事	事務局長	総務課長	担当							
				課長	課長補佐	係長	主任	係			
支出科目	款	保険給付費	項	葬祭諸費	目	葬祭費	節	負担金補助及び交付金			
起案	支給(出)金額	¥	記入不要			昭和平和	昭和	平成	令和		
年	死亡年月日	令和				年	月	日	種別	受付印	
月	埋火葬年月日	令和				年	月	日	事・従家		
日	備考										

この欄は記入しないで下さい

記入例

葬 祭 費 請 求 書

被保険者番号	枝番	死亡者の氏名	食品 太郎	申請人	夫
188010010001	01	生年月日	昭 平・令 26年 4月 1日	かみ続柄	
死亡の原因	病名等を記入してください。	○○○○○		病死	・ 自然死 ・ 外因死 ・ その他
死亡年月日	令 和 ○ 年 ○ 月 ○ 日				
葬儀執行年月日	令 和 ○ 年 ○ 月 ○ 日				
<p>上記の通り請求します。</p> <p>令 和 ○ 年 ○ 月 ○ 日 (〒×××-◇◇◇◇) ℡ 012 (3456) 7890</p> <p>住所 ○○市△△区□□□□1-1-10</p> <p style="text-align: center;">組合員 (申請人)</p> <p style="text-align: center;">氏 名 <span style="color: red; font-weight: bold;">食品 花子</span></p> <p style="text-align: center;">大阪府食品国民健康保険組合 理事長 殿</p>					

〈 銀行 振 込 欄 〉

- ・ 預金口座は、組合員に限ります。ただし、本人死亡の場合はその相続人(申請人)となります。
- ・ ゆうちょ銀行に振込希望の方は、振込専用の店名(漢数字3文字)・種目・口座番号を記入下さい。

振込先	食品	銀行	信用金庫	農協	信用組合				
	中央	支店	出張所						
種別	① 普通(総合口座) 2. 当座 3. 貯蓄	口座番号	3	4	5	6	7	8	9
(フリガナ)	シヨクヒン ハナコ								
名 義	食品 花子								