

組合記入欄	常務理事	事務局

葬祭費・死亡見舞金支給申請書

被保険者証記号番号		み歯		A					第 () 種組合員
組合員	氏名	<small>(フリガナ)</small>							
	住所	<small>(フリガナ)</small> 〒 -							
死亡者	氏名	<small>(フリガナ)</small>						組合員との続柄	
	死亡年月日	平成	年	月	日	享年		歳	
葬祭年月日		平成	年	月	日				
組合記入欄	支給額								円
<p style="text-align: right;">平成 年 月 日</p> <p>上記について葬祭費・死亡見舞金を申請いたします。</p> <p>申請人（葬祭を行った人）</p> <p style="text-align: center;">〒 -</p> <p>自宅住所</p> <p style="text-align: right;">TEL - -</p> <p>氏名 ⑩</p> <hr/> <p>死亡者との続柄</p> <p style="text-align: center;">宮城県歯科医師国民健康保険組合理事長 殿</p>									
振込銀行名	銀行 支店 ・ 本店								
預金種別	普通預金 当座預金 貯蓄預金								
口座番号	※左詰めで記入願います。								
口座名義人	<small>(フリガナ)</small>								

【添付書類】 必ず添付してください。

- ・ 「葬祭を行った人」であることを示すもの（会葬礼状・新聞広告等）
- ・ 被保険者（包括）資格喪失届、被保険者証

＜ F A X での提出はできません ＞