

受 付	支 部	国保組合

葬 祭 費 支 給 申 請 書

(組合員・家族)

東京土建国民健康保険組合理事長 殿

※太枠のなかは申請者が記入し、記入したところを訂正したときは、訂正印を押して下さい。

組合員の 保 険 証	91-	死亡者名	
死亡年月日	年 月 日	葬 儀 を 行 っ た 日	年 月 日
死亡の原因	病死・業務上災害・交通事故 (相手あり・なし)・その他 ()		

医 師 の 証 明	上記のとおりであることを証明します。
	年 月 日
	医療機関 名称
	所在地
	担当医師 Ⓜ
医師の証明でなくても住民票で結構です。	

※「医師の証明」については、「保険医療機関及び保険医療費担当規則第6条」により無償です。

上記のとおり申請します。支給される給付金は、先に届け出た郵便貯金口座届により振込み下さい。

平成 年 月 日

申 請 者	住 所	(〒 -) 電話 ()
	氏 名	Ⓜ

組合員本人が死亡し、家族等葬儀を行なった方が申請する場合は下記に記入・捺印のうえ御申請下さい。

申 請 者 氏 名	Ⓜ	組 合 員 と の 続 柄	
住 所	(〒 -) 電話 ()		
振 込 先	口 座 名 義		
	郵便局口座番号	-	
	銀行等口座番号	銀 行 農 協 信用金庫 漁 協 信用組合 労働金庫	支 店
	1. 普通 2. 当座 3. 貯蓄		

申請者と死亡者の関係	必要 な 添 付 書 類
申請者が同一保険証に入っている	医師の証明がない場合は、死亡日の確認できる次の書類のいずれか一通 1. 住民票 2. 死亡診断書 (死体検案書) 写しでも可 3. 戸籍謄本
(組合員本人死亡の場合) 申請者が同一保険証に入っていない	申請者が葬儀を行ったことが確認できる書類 (1. 2 のいずれか) 1. 埋葬許可証の写し 2. 「医師の証明」又は、死亡日の確認できる書類と領収書の写し ※領収書が姓 (苗字) のみの場合は領収書と会葬礼状 (ハガキ) が必要です。