

|       |                |        |          |      |      |     |
|-------|----------------|--------|----------|------|------|-----|
| 支給額   | 円              | 決<br>裁 | 令和 年 月 日 |      |      |     |
| 死亡日   | 令和 年 月 日       |        | 理事長      | 常務理事 | 事務局長 | 担当者 |
| 死亡者区分 | 事業主・従業員・家族     |        |          |      |      |     |
| 取得日   | 平成<br>令和 年 月 日 |        |          |      |      |     |

## 葬祭費支給申請（請求）書

|   |          |             |      |    |     |
|---|----------|-------------|------|----|-----|
| 被保険者証<br>記号・番号  | 79-      | 死亡者の<br>氏 名 |      | 性別 | 男・女 |
| 死亡年月日   | 令和 年 月 日 | 死亡の原因       |      |    |     |
| 葬祭執行日   | 令和 年 月 日 | 葬祭執行者       | (続柄) |    |     |
| <p>※ ①会葬礼状（喪主のフルネームが入ったもの）写し<br/>         ②葬儀等に関する領収書等（喪主のフルネームが入ったもの）写し<br/>         ③火葬証明書（埋（火）葬許可書）写し<br/>         ①～③上記いずれか1点を必ず添付してください。</p>   |          |             |      |    |     |
| <p style="text-align: center;">上記のとおり申請（請求）いたします。</p> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">〒</p> <p style="text-align: center;">住所</p> <p style="text-align: center;">葬祭執行者 氏 名 印</p> <p style="text-align: center;">東京美容国民健康保険組合<br/>理 事 長 殿</p> |          |             |      |    |     |

※①太枠のみ記入し捺印もれないようにしてください。  
 ※②銀行名・支店名・口座番号等は正確に記入してください。

|                                  |          |      |      |
|----------------------------------|----------|------|------|
| ゆう<br>ち<br>よ<br>銀<br>行<br>以<br>外 | 銀行・金庫・組合 |      | 支店   |
|                                  | 普通・当座    | 口座番号 |      |
|                                  | フリガナ     |      |      |
|                                  | 氏 名      |      |      |
| ゆう<br>ち<br>よ<br>銀<br>行           | 普通・当座・貯蓄 | 記号   | ※ 番号 |
|                                  | フリガナ     |      |      |
|                                  | 氏 名      |      |      |
|                                  | 電 話      |      |      |

どちらか一方に記入してください

|        |  |
|--------|--|
| 支給台帳番号 |  |
| 処 理 欄  |  |
| 支給台帳   |  |

※記号の6桁目がある場合は記入してください。