

決 裁			受付	年	月	日
専務理事	事務局長	係 員				
			支払日	年	月	日
			支給 決定額	円		

葬祭費支給申請書

被保険者	記号	84－	番号	(枝番)
組合員氏名				
死 亡 者 関係事項	死亡者氏名			
	死亡年月日	年	月	日
	葬祭執行年月日	年	月	日
	死亡の原因			
	申請者との続柄			

○申請者名義の銀行・口座番号を記入してください。

振 込 先	金融機関名	銀 行 信用金庫 ()	支店名	本店 支店
	預金種類	1. 普通 2. 当座	口座番号
	フリガナ			
	口座名義			

上記のとおり申請します。

私は上記、死亡者の葬儀を執行しました。

葬祭費の受領に関して問題が生じた場合は、私が責任を持って処理し、東京都弁護士国民健康保険組合に一切の迷惑をかけないことを確約します。

年 月 日			
申請者の 自宅住所			
申請者氏名		TEL	

東京都弁護士国民健康保険組合 理事長 殿

添付書類

- ①死亡の事実を証明する書類の写し(いずれか1点)
 1. 死亡診断書 2. 住民票の除票 3. 戸籍謄本
 ②喪主(葬祭執行者)を確認できる書類の写し(喪主のフルネームが入ったもの、いずれか1点)
 1. 会葬礼状 2. 葬儀費用の領収書 3. 火葬証明書(埋(火)葬許可証)