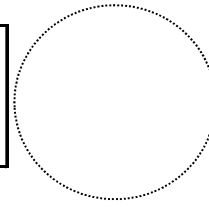


処理欄	事務局長	業務課長	係長	係	支給決定額 円



葬祭費支給申請書

被 保 険 者 の 記 入 欄	被保険者証 記号・番号	92 - -	組合員氏名	
	死亡した 被保険者の氏名		死亡した者と組合 員との続柄	
	死亡年月日	平成 令和 年 月 日	死亡年齢	歳
	葬祭を行った 年月日	平成 令和 年 月 日	葬祭費申請額	円
	死亡の原因			

証 明 を 受 け る 欄	死亡年月日	平成 令和 年 月 日	死亡の原因	
	上記のとおり相違ないことを証明します。 年 月 日 証明者(医師又は市町村長、警察署長) 住所 氏名			

(注) 上記「証明を受ける欄」は会葬礼状の写し、火葬許可書、埋葬許可書でこれに替えることができます。

上記のとおり申請します。

年 月 日

住 所

申請者
(葬祭を行った者) 氏 名