

決 裁	副理事長	事務局長	課長	係員
令和 年 月 日 決定				

葬 祭 費 申 請 書											
被 保 険 者 証 の 記 号 番 号		市 国									
死 亡 者 関 係 事 項	死 亡 年 月 日	平成・令和 年 月 日									
	死 亡 の 場 所										
	死 亡 者 氏 名	世帯主・家族									
	死 亡 の 原 因										
	葬 儀 執 行 年 月 日	平成・令和 年 月 日									
	申 請 者 と の 続 柄										
添 付 書 類	1. 死亡診断書 又は 火葬許可証 の写し 2. 振込口座連絡票 3. 死亡者との続柄が分かる公的な証明（申請者が未加入の場合のみ）										
上記のとおり葬祭費の支給を申請いたします。 大阪府小売市場国民健康保険組合 理事長 様 令和 年 月 日  申請者 住 所 氏 名 ① TEL — —											