

葬 祭 費 申 請 書

被 保 険 者 の 記 号 番 号	市 国						
死 亡 者 氏 名	小 売 花 子				申 請 者 と の 続 柄	妻	
死 亡 年 月 日	令 和 7 年 4 月 1 日						
死 亡 の 原 因	00000						
葬 祭 執 行 年 月 日	令 和 7 年 4 月 3 日						

◎太枠内をご記入ください

上記のとおり必要書類を添えて申請します。

申請日 令和 7 年 4 月 10 日

組合員 住所 大阪府中央区内本町 1-1-1

氏名 小 売 太 郎

TEL (06) 6942 - 1234

大阪府小売市場国民健康保険組合 理事長 様

振 込 先 口 座	金融機関名	国保				銀行・信用金庫 市場			本店・支店 出張所				
	銀行コード	1	1	1	2	支店コード	0	0	1				
	預金種目	1. 普通 2. 当座				口座番号 (右づめ)	1	2	3	4	5	6	7
	フリガナ	コウリ タロウ											
	名義人	小 売 太 郎											

(事務処理欄)

受付印

被 保 険 者 種 別	1. 組合員 2. 家族
支 給 決 定 額	円

決 裁	常務理事	事務局長	課 長	係 長	係 員
令和 年 月 日 決定					