

決 裁	常務理事	常務理事	事務局長	課長	担当	資格区分	3 ・ 4
						支給額	円
	年 月 日決定						

死亡見舞金支給申請書

様式第44号-2

死亡者関係事項	組合員証	記号	86-	番号	
	死亡者氏名			男・女	大正 ・ 昭和
	死亡年月日	平成・令和 年 月 日			

上記死亡見舞金を申請します。

令和 年 月 日

住所

申請者
(見舞金を受ける遺族)

氏名

死亡者との続柄

電話

()

番

東京都医師国民健康保険組合理事長殿

送金 指定先	銀行名	銀行						本店
	銀行コード				支店コード		支	
	口座種別	普通・当座			口座番号			
	フリガナ							
	口座名義人							
委任 状	<p>※申請者と口座名義人が、異なる場合のみ記入してください。</p> <p>死亡見舞金の受領を _____ に委任します。</p> <p>住所 (申請書に同じ) 氏名 _____</p> <p>東京都医師国民健康保険組合理事長殿</p>							

(注) この申請書の提出には、

- 死亡年月日を確認できる次の書類の添付が必要です。
死亡診断書・戸籍抄本・住民票等のいずれか1通
- 遺族(配偶者・子・父母・孫の順位で)に支給するため、死亡者との関係などについて別に証明を求める場合があります。

処理欄	整理 No.	処理簿

(執行印)

(処理印)

(受付印)