決裁	常務理事	常務理事	事務局長	課　長	係
	令和　　年　　月　　日決定				

記 入 例

葬 祭 費 支 給 申 請 書

被　保　険　者	記号	８６－　００１	番号	１２３４

死亡者関係事項	死亡年月日	令和 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日			
	死亡者氏名	医　師　　太　郎	(男)・女	昭・(平)・令	○年○月○日生
	死亡した場所	○○○病院			
	死亡者の職業	医　師			
	死亡の原因	(イ．病死)　病　名：　膵臓癌			
		ロ．自殺 ・ 他殺（第三者行為による） ・ 中毒死 ・ その他（　　）			
	発病の日	令和 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日			
	葬祭執行年月日	令和 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日			
	申請者からみた死亡者の続柄	夫			

喪主（葬祭を行った人）が申請してください。

上記のとおり申請します。

令和 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日

申請者（喪主）
住　所　〒 ○○○－○○○○　千代田区○○○　１－１－１
氏　名　医　師　　花　子
電　話　０３（○○○○）○○○○

東京都医師国民健康保険組合理事長殿

申請者（喪主）の方の口座情報を記入してください。

項							

（金額欄には記入しないこと）

送金指定先	金融機関	○○○				(銀行)・信用金庫・信用組合	○○○					(支店)・本店・出張所	
	銀行コード	○	○	○	○	支店コード	○	○	○				
	口座の種類	(普通(総合))・当座				口座番号	○	○	○	○	○	○	○
	フリガナ	イ　シ　　ハナコ											
	口座名義人	医　師　　花　子											

注．この申請書に添付する書類等について（下記の１と２が必要）

1．原則として「死亡診断書」。ただし、病気、自然死の場合は、戸籍抄本、住民票等をもってこれに代えることができます。
自殺、他殺、中毒死、その他の事故の場合は、監察医務院の証明する「死体検案書」。

2．「会葬礼状（喪主のフルネームが入ったもの）」。ただし、礼状を添付できない場合は、「葬儀等に関する領収書等（喪主のフルネームが入ったもの）」、「火葬証明書（埋（火）葬許可書）」。

執行印　　処理印　　受付印