

年	月	日	円		

## 国民健康保険 葬祭費支給申請書

被 保 険 者 証 の 記 号	番 号	建	組 合 員 氏 名		
死亡した被保険者	氏 名				
	生 年 月 日	S・H・R	年	月	日
死亡年月日	年	月	日	死亡の原因	
死亡が第三者の行為による時は、その事実並びに第三者の氏名、住所					
備 考					

上記のとおり、申請します。

年 月 日

死亡した被保  
険者との続柄

---

住 所

---

請求者

氏 名

---

※この申請書には、死亡の事実を証明できるもの(死亡診断書、埋葬・火葬許可証、死体検案書など)を添付すること。

※給付金は、あらかじめ届け出いただいた口座に振り込みます。

※長建保では、今回の申請で組合員さんからお預かりした個人情報、個人情報保護法に基づいて適切に管理し、申請後の審査・支給に係る事項以外には使用しません。