

決裁	理事長		副理事長		常務理事		事務長		係	
起案 年 月 日	支給 (出) 金額	¥			資格 取得	昭和 平成 令和 年 月 日				
	死亡 年月日	令和	年	月	日	種別	経・従 家	受 付 印		
	埋火葬 年月日	令和	年	月	日					
	備考									

葬 祭 費 請 求 書						
被保険者証の	記号	整 国	死亡者の		申請人	
	番号		氏 名	昭平令 年 月 日 生	からみた	
死亡者 関係 事項	死亡の原因				病死 及び 自然死	
					外因死 ・ その他	
	死亡年月日	令和	年	月	日	
	葬儀執行年月日	令和	年	月	日	
	備考					
上記の通り請求します。						
令和 年 月 日						
住所 〒						
組合員 (申請人) 氏 名 ⑩						
電話番号						
(※日中ご連絡の取れる番号でお願いします。)						
大阪府整容国民健康保険組合理事長 殿						

振 込 先	銀行 信用金庫 信用組合					種別	普通 ・ 当座
	店					口座 No.	
	ゆうちょ銀行の場合					名義	フリガナ
	記号	1			0		
番号	/					1	

- ・被保険者証及び資格喪失届を同時に提出してください。
 - ・死亡届・死亡診断書(死体検案書)及び埋火葬許可証の写しを添付してください。
- ※必要に応じて後日、別途書類をご提出いただく場合がございますので、ご了承ください。