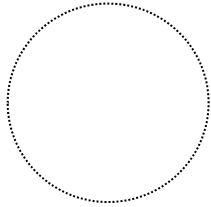
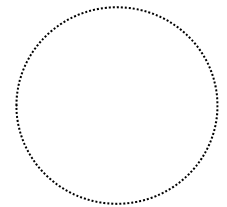


県支部受付印



決裁欄	事務局長	業務課長	係長	係	支給決定額	円



本部受付印

葬祭費支給申請書

被 保 者 の 記 入 欄	被 保 険 者 証 号 記 号 ・ 番 号	92 - -	組 合 員 氏 名	
	死 亡 し た 被 保 険 者 の 氏 名		死 亡 し た 者 と 組 合 員 と の 続 柄	
	死 亡 年 月 日	平成 年 月 日	死 亡 年 齢	歳
	葬 祭 を 行 っ た 年 月 日	平成 年 月 日	葬 祭 費 申 請 額	円
	死 亡 の 原 因			

証 明 を 受 け る 欄	死 亡 年 月 日	平成 年 月 日	死 亡 の 原 因	
	上記のとおり相違ないことを証明します。 平成 年 月 日 証明者(医師又は市町村長、警察署長) 住所 氏名 (印)			

(注) 上記「証明を受ける欄」は会葬礼状の写し、火葬許可書、埋葬許可書でこれに替えることができます。

上 記 の と お り 申 請 し ま す 。

平成 年 月 日

住 所

申請者
(葬祭を行った者) 氏 名 (印)