※決裁	事務長	事務次長	係	※支給決定額 ￥
				組合員□　家族□

葬祭費支給申請書

※地区

死亡者 被保険者証	記号					番号								-	

申請人記入欄	死亡者	氏名	フリガナ		年齢	生年月日	
					歳	昭和 □ 平成 □ 令和 □　年　月　日	
		種別	第1種□　第2種□　第3種□　第4種□	続柄	組合員□　家族□	申請人との続柄	
	死亡月日	平成 □ 令和 □　年　月　日					
	死亡場所						
	葬祭執行年月日	平成 □ 令和 □　年　月　日					

葬祭費振込先	□公金受取口座を利用する （利用する場合は口座情報の記入不要） □振込口座を指定する （下記に口座情報をご記入ください）	公金受取口座を登録していない方は、マイナポータルから簡単に登録いただけます。		
	金融機関	銀　行 信用金庫	支店番号	支店名
			※７桁未満は前に０を記載してください。	
	種　類	普通 ・ 当座 ・ 貯蓄	口座番号	
	名　義	フリガナ		

埼玉県薬剤師国民健康保険組合理事長　様

上記のとおり申請します。

令和　　年　　月　　日

申請人	自宅住所	〒
	連絡先電話番号	（　　） 平日の9時から17時に連絡をとれる番号を記入してください。
	氏　名	マイナンバー

■ **この届けは、被保険者が死亡したときに葬祭費の支給申請をするものです。**

■ **この申請書には「資格喪失関係書類」と併せて提出してください。**

※第1種・第2種・第3種・第5種世帯の喪失は「資格喪失届A」、第4種世帯の喪失は「資格喪失届B」

※喪失時に必要な提出書類(被保険者証・高齢受給者証等）は資格喪失届裏面(又は2枚目)を参照

■ **葬祭費支給申請の際に次の①～③のいづれか１つを添付してください。**

①会葬礼状　②埋火葬許可証の写し　③葬祭に要した領収書の写し

■ **申請人について**

※死亡者の家族・親族等で当組合へ加入している方

※死亡者の家族・親族等が当組合へ加入してない場合は、葬祭を執行した方

受付印