

伺	決 裁 年 月 日		令 和 年 月 日	
	理 事 長	常 務 理 事	事 務 長	係

葬 祭 見 舞 金 支 給 申 請 書				(後期高齢者)
記 号 番 号	3 種 組 合 員	※	4 種 組 合 員	※
死 亡 者 関 係 事 項	死 亡 年 月 日	令 和 年 月 日		
	死 亡 の 場 所			
	死 亡 者 氏 名			
	死 亡 の 原 因			
<p>上記のとおり申請します。</p> <p>令 和 年 月 日</p> <p>3 種 組 合 員 住 所 の 遺 族 氏 名 ⑩</p> <p>TEL ()</p> <p>種 組 合 員 住 所 氏 名 ⑩</p> <p>TEL ()</p> <p>三重県医師国民健康保険組合 様</p>				
※印の欄は記入しないで下さい。		振込銀行をご記入下さい。		
通算加入期間	※ 20年以上・20年未満	銀行	支店	
支 給 金 額	※ 円	普通・当座 No.		
		(フリガナ) 名 義		

◎この申請書に死亡診断書の写しを添付して下さい。