

葬 祭 費 支 給 申 請 書

被 保 険 者 証 記 号 番 号

浴 国

号

死 亡 者 氏 名

死 亡 年 月 日

平 成 年 月 日

死 亡 原 因

別紙死亡診断書（又は、火葬許可証）及び被保険者証を
添えて申請いたします。

平 成 年 月 日
（ 支部）

申請人住所

氏名

印

大阪府浴場国民健康保険組合 理 事 長 様

理 事 長

副 理 事 長

常 務 理 事

事 務 長

担 当

受 付 年 月 日

平 成

年 月 日