

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)

世帯主が亡くなった場合は
新しい世帯主のお名前をご記入ください。

申請人住所 〒543-0071 大阪市天王寺区生玉町9-3

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