

葬 祭 費 支 給 申 請 書

記号・番号		組合員氏名		死亡した人の氏名	
36-					
死亡者関係事項	死亡年月日	令和 年 月 日			
	死亡の原因				
	葬祭を行った年月日	令和 年 月 日			
	資格取得年月日	昭和・平成・令和 年 月 日			
上記の通り申請します。					
令和 年 月 日					
申請者		喪主の住所			
		喪主の氏名			
		死亡者との続柄			
神奈川県建設連合国民健康保険組合 理事長 殿					

決	常務理事	事務局長	処	支	支部長印	係 印	支 部 名		受 付 印
裁	決定年月日		理	本	給付課長	点 検	入 力	受付番号	
	決定金額								

注意 (1) この申請書を提出する場合は以下の2点の資料の添付が必要です。(いずれもコピーで構いません。)

- ① 死亡診断書 または 埋葬許可証
- ② 会葬礼状のハガキ または 領収書

注意 (2) この申請書を提出する場合は脱退(様式1-3)もしくは資格喪失届(様式1-12)を提出してください。