（様式16号）

支部長印	

令和　　年　　月　　日 支給

支　給　額
円

担当者

葬 祭 費 支 給 申 請 書

（　法・１種・２種・３種・家族　）

被保険者 記号・番号	宮建	組合員	住所	
			氏名	
死亡者氏名		組合員との続柄		
生年月日	昭和 平成　　年　　月　　日 令和	死亡の原因		
死亡年月日	令和　　年　　月　　日			
葬祭した年月日	令和　　年　　月　　日			

☐ 公金受取口座を利用します。（希望者は☐にチェック） ※公金受取口座を利用する場合は、次の振込金融機関の記入は不要です。				
振込金融機関 （申請者様名義の口座）	銀行名　銀行 信金 信組 農協 労金 その他	支店名　本店 支店	預金の種類	普通・当座・貯蓄
			口座番号	

※ 葬祭を行った方名義の口座へ振り込むことになります。事業所名義は対象外です。

申請に必要なもの	・ 埋火葬許可証（写し）又は死亡診断書（写し） ・ 会葬礼状（写し）

※他の健康保険から給付を受けることができる場合は支給できません。

上記のとおり申請します。

令和　　年　　月　　日

申請者　（葬祭を行った方）

郵便番号　　電話番号

申請者　住　所

フリガナ
氏　名　　㊞

死亡者との続柄

（申請先）宮城県建設業国民健康保険組合理事長