

常務理事	事務局長	事務長	業務係	会計・庶務係

照合事項	資格	受付

死亡見舞金支給申請書 (高齢組合員用)			
組合員の住所	〒		
組合員の氏名			
死亡の年月日			
死亡の原因(病名)			
<p>上記のとおり死亡見舞金の支給を申請します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>申請者(葬祭を行った者)</p> <p style="text-align: right;">死亡者との続柄 ()</p> <p style="text-align: center;">連絡先 住所</p> <p style="text-align: center;">連絡先 TEL</p> <p style="text-align: center;">宮崎県医師国民健康保険組合理事長 殿</p>			
取扱銀行名	銀行	支店	普通預金No.
フリガナ			年 月 日
預金口座名義			円 処理済

※この申請書には包括喪失届、被保険者がいる場合はその者の被保険者証、死亡届又は死亡診断書等を添えて提出してください