

常務理事	事務局長	課長	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）			
上記のとおり死亡見舞金の支給を申請します。 令和 年 月 日 申請者（葬祭を行った者） 死亡者との続柄（ ） 連絡先 住 所 連絡先 T E L 宮崎県医師国民健康保険組合理事長 殿			
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資格確認書（交付を受けている場合のみ）、死亡届又は死亡診断書等を添えて提出してください