

|       |             |   |   |   |
|-------|-------------|---|---|---|
| 支 給 額 |             |   |   | 円 |
| 死 亡 日 | 令和          | 年 | 月 | 日 |
| 区 分   | 組 合 員 ・ 家 族 |   |   |   |

全国建設工事業国民健康保険組合  
葬 祭 費 請 求 書

様式業第12号

※（注意事項）

一、死亡した者の住民票・死亡診断書等を添付される場合は「証明を受ける欄」の記入は必要ありません。  
二、死亡の原因が負傷による場合は「負傷届」または「第三者行為による負傷届」の記入は必要ありません。

|                   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |           |  |  |  |
|-------------------|--|--|--|--|---|--|--|--|--|-----------|--|--|--|
| 被 保 険 者 記 号 ・ 番 号 |  |  |  |  |   |  |  |  |  | 組 合 員 氏 名 |  |  |  |
| 93-               |  |  |  |  | - |  |  |  |  |           |  |  |  |

|                     |    |  |  |      |                |   |         |            |   |    |   |   |   |
|---------------------|----|--|--|------|----------------|---|---------|------------|---|----|---|---|---|
| 死 亡 し た 被 保 険 者 氏 名 |    |  |  | 生年月日 | 昭和<br>平成<br>令和 | 年 | 月       | 日          |   |    |   |   |   |
| 死 亡 年 月 日           | 令和 |  |  | 年    | 月              | 日 | 葬祭を行った年 | 月          | 日 | 令和 | 年 | 月 | 日 |
| ※ 死 亡 の 原 因         |    |  |  |      |                |   |         |            |   |    |   |   |   |
| 葬祭を行った者（請求者）の氏名     |    |  |  |      |                |   |         | 組合員との間柄（ ） |   |    |   |   |   |

|                                                                                 |           |    |   |   |   |     |  |
|---------------------------------------------------------------------------------|-----------|----|---|---|---|-----|--|
| ※ 証 明 を 受 け る 欄                                                                 | 死 亡 年 月 日 | 令和 | 年 | 月 | 日 | 備 考 |  |
| 上記のとおり死亡したことを証明します。<br>令和 年 月 日<br>証明者（医師・市区町村長・警察署長）<br>住 所<br>名 称<br>氏 名<br>⑩ |           |    |   |   |   |     |  |

|                                                                          |                                              |                   |           |  |                     |  |  |                            |  |  |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-------------------|-----------|--|---------------------|--|--|----------------------------|--|--|--|--|
| 上記のとおり請求します。なお、支給される給付金は下記の口座に振込みください。<br>令和 年 月 日 全国建設工事業国民健康保険組合 理事長 殿 |                                              |                   |           |  |                     |  |  |                            |  |  |  |  |
| 請 求 者                                                                    | 住所<br>電話                                     | (〒 - ) 電話 ( )     |           |  |                     |  |  |                            |  |  |  |  |
|                                                                          | 氏名                                           | (ふりがな)            |           |  | 組 合 員 と 請 求 者 の 間 柄 |  |  | 1. 組合員本人<br>2. 組合員本人以外 ( ) |  |  |  |  |
| 振 込 先 金 融 機 関                                                            | 金 融 機 関 コ ー ド                                |                   |           |  | 支 店 コ ー ド           |  |  |                            |  |  |  |  |
|                                                                          | 銀 行 農 協 本 店<br>信用金庫 漁 協 支 店<br>信用組合 労働金庫 出張所 |                   |           |  |                     |  |  |                            |  |  |  |  |
|                                                                          | 預金種別                                         | 1. 普通 2. 当座 3. 貯蓄 |           |  | 口座番号<br>※右詰め        |  |  |                            |  |  |  |  |
|                                                                          | 口 座 名 義 人                                    |                   | (カタカナで記入) |  |                     |  |  |                            |  |  |  |  |

○葬祭を行った者（請求者）が上記に記入の上、葬祭を行った事実が分かる書類を添付してください。  
○口座名義人欄は必ず葬祭を行った者（請求者）の氏名と同一のものを記入してください。  
※「〇〇ケンセツ」「〇〇クミアイ」等、事業所名義や団体名義等への口座振込みはできません。

|       |    |    |     |
|-------|----|----|-----|
| 受付年月日 | 本部 | 支部 | 出張所 |
|       |    |    |     |