

 本件を決定し支給額を命ずる事務局長	専務理事	事務局長	総務課長	給付課長	係長	係	支部係
	令和 年 月 日					支払命令 第 号	

資格継続組合員管理番号	後期高齢者組合員氏名
死亡年月日	令和 年 月 日

## 死亡見舞金支給申請書

上記のとおり申請いたします。

令和 年 月 日

申請人 千 住 所 氏 名 T E L

名古屋市食品国民健康保険組合理事長 様

上記申請書の支給金額については、下記口座へ振込み下さい。

名義人の氏名 (フリガナ)	指定金融機関名	預金区分	口座番号
	銀行 信用金庫 農業協同組合	普通 貯蓄 当座	
右のとおり支給額を決定してよろしいか。		支給決定額	10,000 円

死亡診断書又は死体火葬許可証の写及び死亡の事実を証明できるものを添付してください。

申請人は、ご遺族の方のご記入をお願いします。

## 領 収 書

### 一金

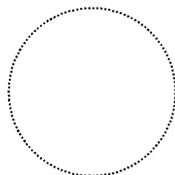
上記のとおり領収いたしました。

令和 年 月 日

氏 名

名古屋市食品国民健康保険組合理事長 様

本部受付



処 理 欄			

支部受付

