

(様式51号)

# 死亡見舞金支給申請書

後期高齢者 組合員証番号		申請人 (遺族)	
後期高齢者の組合員 (死亡者)氏名		後期高齢者の組合員 (死亡者)との続柄	
死亡年月日	平成	年	月 日
死亡の場所			
死亡の原因			
葬儀執行年月日	平成	年	月 日
申請金額	円		
上記のとおり申請いたします。	必 ず 記 入	(フリガナ)	
		振込先	銀行・信金 店 信組・農協 出張所
		口座番号	
		口座種別	普・当
		(フリガナ)	
		通帳名義	
平成	年	月	日
		申請人(遺族)	住所 氏名 印 電話番号 ( - - )
全国歯科医師国民健康保険組合 理事長 殿			

支給金額	
	円

係



支部長	支部常務	係



※死亡届、死亡診断書、死体埋・火葬許可証等の写しを添付  
 ※組合が業務上知り得た個人情報は、組合業務の目的以外に使用することはありません。