

## 死亡見舞金支給申請書

組合員証番号	—				
死亡した組合員	氏名				
	生年月日 (死亡時年齢)	年	月	日生 (満	歳)
死亡の日時	年	月	日	午前 午後	時 分
死因の種類	1. 病死及び自然死		2. 外 因 死		
申請金額	— 金		円		

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

住所 .....

申請者  
(見舞金を受ける遺族)

氏名

死亡した組合員  
との続柄 配偶者・子( )・父・母・孫・祖父・祖母

電話番号 ( ) —

北海道医師国民健康保険組合理事長 様

(申請者の口座)

振込先	銀行	店
	信用金庫	
	フリガナ	科目 普・当・貯
口座名義	口座番号	

- 【必要書類】
- ・ 死亡診断書(写)
  - ・ 申請者の戸籍謄本1通
  - ・ 第3種組合員証

- 【備考】
- ・ 所属する被保険者がいる場合、被保険者資格喪失の届出をあわせて行ってください。
  - ・ 見舞金を受ける権利を有する遺族が2人以上いる場合の申請金額は、組合で規定する額をその人数で除して得た額となります。遺族1人につき1枚の申請書を提出して下さい。