

決 裁	常務理事	常務理事	事務局長	課長	担当
	年 月 日決定				

資格区分	3	記入例
支給額	円	

死亡見舞金支給申請書

様式第44号-2

死亡者 関係事項	組合員証	記号	86-001	番号	1234
	死亡者氏名	医師太郎		男・女	大正 昭和
	死亡年月日	平成・令和 〇〇年〇〇月〇〇日			

上記死亡見舞金を申請します。

令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日 ← 記入日を記入してください。

住所 東京都中央区〇〇〇 1-1-1

申請者
(見舞金を受ける遺族)

氏名 医師花子

死亡者との続柄 妻

電話 03 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇 番

東京都医師国民健康保険組合理事長殿

送金 指定先	銀行名	〇〇〇 銀行 〇〇〇		本店
	銀行コード	〇 〇 〇 〇	支店コード	〇 〇 〇
	口座種別	普通・当座	口座番号	〇〇〇〇〇〇〇〇
	フリガナ	イシ ハナコ		
	口座名義人	医師花子		

委任
状

※申請者と口座名義人が、異なる場合のみ記入してください。

死亡見舞金の受領を _____
に委任します。

住所 (申請書に同じ)

氏名 _____ (印)

東京都医師国民健康保険組合理事長殿

(注) この申請書の提出には、

- 死亡年月日を確認できる次の書類の添付が必要です。
死亡診断書・戸籍抄本・住民票等のいずれか1通
- 遺族 (配偶者・子・父母・孫の順位で) に支給するため、死亡者との関係などについて別に証明を求める場合があります。

処理欄	整理 No.	処理簿
	ご確認ください。	

(執行印) (処理印) (受付印)

この欄は、申請者と口座名義人が異なる場合だけ、記入・押印してください。