

## 国民健康保険葬祭費請求書

被保険者証記号番号	国民健康保険の世帯主		
原	住所	原村 番地	氏名

喪主 氏名		死亡者 との 続柄		住所	
亡くなった方 の氏名				死亡日	年 月 日
請求額				<b>金50,000円</b>	
事実の確認	上記のとおり死亡届のあったことを確認します。  住民登録事務担当者				

このことについて、上記のとおり条例第6条の金額を請求します。下記の口座にお振り込みください。

年 月 日

喪主 住所

氏名  
(電話 )

原村長 様

口座振込 希望 金融機関	銀行	支所	口座	名 義 人	(フリガナ) 氏 名			
	信金	支店		種 類		番 号		
	農協	所						
委任状	なを、支給される費用の額の受領については、口座名義人に委任します。  <p style="text-align: right;">喪主 氏名 <span style="float: right;">㊟</span></p>							