

国民健康保険 葬祭費請求書

年 月 日

本巢市長 様

下記のとおり、支給金額を請求します。

請求者 (葬祭執行者) 住所 _____
 氏名 _____
 電話番号 _____

支給金額	円	被保険者証 記号・番号	
死亡した 被保険者氏名		死亡年月日	
個人番号			
生年月日		請求者との続柄	

振込先 (いずれかを選んで記入してください。)	金融機関	銀行 信用金庫 信用組合 農協	本店 支店 出張所
	1 普通	預金通帳の口座番号 (右詰で記入してください)	口座名義人
	2 当座		
	ゆうちょ銀行	記号	番号(右詰で記入してください)
		1	0 -

※ 請求者と口座名義人が異なる場合、上記名義人の口座への振込みを承諾します。

請求者 氏名

死亡届の 確認	市民係 (戸籍)	届出のあったことを確認しました。 年 月 日 担当者
------------	-------------	--

葬祭執行者の確認書類	<input type="checkbox"/> 会葬礼状 <input type="checkbox"/> 葬儀の領収書 <input type="checkbox"/> その他 ()
------------	---