国民健康保険葬祭費請求書

死亡した者の記号番号		死亡した者の個人番号	
死亡年月日	年　月　日	世帯主の氏名	
		世帯主の個人番号	
死亡者氏名	男 女	死亡原因	第三者行為（交通事故等）で ある　・　ない
葬祭執行年月日	年　月　日	死亡者からみた請求者の続柄	

□ 死亡届・死亡診断書　□ 会葬礼状等　□ その他	確認者	

請求金額　50,000 円

（あて先）御浜町長

上記のとおり請求します。

年　月　日

請求者　住　所　御浜町大字

氏　名　㊞

個人番号

電　話(携帯)

捨印

請求者と口座名義人が違う場合は、下記名義人口座への振込を承諾します。	請求者氏名			㊞
振込先金融機関名	銀行・信用金庫 農協・信用組合	店 出張所	預金種目	□ 普通 □ 当座
口座番号		フリガナ		
		口座名義人		

※会葬礼状や領収書等、喪主であることがわかる書類の添付をお願いします。

受付年月日	受付者	受付場所
年　月　日		