

国民健康保険葬祭費請求書

金 50,000 円也

上記の金額を、下記により請求します。

令和 年 月 日

請求者 住所

氏名

電話 () -

北方町長様

記

被保険者証の 記号番号		死亡した 被保険者の氏名	
死亡年月日	令和 年 月 日	これからの 世帯主の氏名	
請求者と死亡した 被保険者との関係		死亡の原因	

証 明	上記の通り相違ないことを証明します。 令和 年 月 日
--------	--------------------------------

備考 証明は、死亡届の受理又は埋(火)葬許可証を発行した市(区)町村がおこなうこと。

振込先金融機関名	銀行 信用金庫 農協	本店 支店 出張所
預金種別	普通・当座	口座番号
口座名義人	フリガナ	