

別記様式第14号 (第15条関係)

国民健康保険葬祭費請求書

死亡した者の 被 保 険 者 記 号 ・ 番 号			
死 亡 年 月 日	年 月 日	世帯主の氏名	
死 亡 者 氏 名		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	
<input type="checkbox"/> 死亡届・死亡診断書 <input type="checkbox"/> 埋火葬許可証 <input type="checkbox"/> 会葬礼状 <input type="checkbox"/> 葬儀の領収証 <input type="checkbox"/> その他			
請 求 金 額		50,000	円
関市長 様 上記のとおり請求します。 年 月 日 請求者 千 (葬祭を執行した者) 住所 氏 名 電話番号 ー ー			

請求者と口座名義人が違う場合は、請求者 下記名義人口座への振込を承諾します。氏 名				
振 込 先 金融機関名	銀行・信用金庫 農協・信用組合	本店・出張所 支店	預 金 種 目	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座
口 座 番 号		フリガナ		
		口座名義人		

公金受取口座を利用します。

受 付 者	受 付 印
滞 納	
有 ・ 無	