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 |  |
| □死亡届・死亡診断書　　□埋火葬許可証　　□会葬礼状　　□葬儀の領収証　　□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　　〒　（葬祭を執行した者）　　　　　　　　　　　　　住所氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 電話番号　　　　　－　　　　　－ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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　　　　　　本店・出張所農協・信用組合　　　　　　支店　　　　 | 預金種目 | □普通□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 |