

国民健康保険葬祭費請求書

| | | | | | |
|--|------|----------|---------|-----|-------|
| 被保険者証記号番号 | | - | | 区 分 | 一般・退職 |
| 死亡者 | 住 所 | 穴水町字 | | | |
| | 氏 名 | | | | |
| | 生年月日 | 昭和・平成・令和 | 年 | 月 | 日 |
| 死亡年月日 | | 令和 | 年 | 月 | 日 |
| 葬祭年月日 | | 令和 | 年 | 月 | 日 |
| 請求金額 | | 50,000 円 | | | |
| 葬祭 執行者 | 住 所 | 〒 - | | | |
| | 氏 名 | | 死亡者との続柄 | | |
| | 電話番号 | () - | | | |
| 備 考 | | | | | |
| <p>上記のとおり請求いたします。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>穴水町長 宛</p> <p>申請者（葬祭執行者）</p> <p>住 所 _____</p> <p>氏 名 _____ ㊟</p> <p>電話番号 () - _____</p> <p>申請代理人</p> <p>住 所 _____</p> <p>氏 名 _____ ㊟</p> <p>電話番号 () - _____</p> | | | | | |

| | | | | | | |
|-------------|------------------|-----------|-------------------|------|--|-------------------|
| 振込先 金融機関 | | | 銀行 信用金庫 農 協 | | | 本 店 支 店 () |
| | 口座種別 | 普通・当座・() | | 口座番号 | | |
| | 口座名義人 (葬祭執行者) | フリガナ | ----- | | | |
| | | 名義人氏名 | | | | |

*死亡者と葬祭執行者が同一世帯でない場合、葬祭執行者がわかるもの（葬祭費用の領収書等）を添付してください。