

国民健康保険 葬祭費請求書

年 月 日

岐南町長 宛

下記のとおり支給金額を請求します。

住 所 \_\_\_\_\_

請求者 (葬祭者) 氏 名 \_\_\_\_\_

個人番号 \_\_\_\_\_ 電話 [     ] \_\_\_\_\_

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		世帯主氏名	
請求者と死亡した 被保険者との関係			
支 給 金 額	円		
備 考			

振込先  <small>いづれかを を選んで 記入して ください。</small>	金融機関 (ゆうちょ銀行を除く)	銀行・金庫 農協・組合		本店 支店 出張所	
		1 普通	預金通帳の口座番号 (右詰で記入してください)	口座名義人	
		2 当座		フリガナ	
		通帳記号		通帳番号(右詰で記入してください)	
ゆうちょ銀行 (郵便局)	1	0	—		

※ 請求者 (葬祭者) と口座名義人が異なる場合、上記名義人の口座への振込みを承諾します。  
請求者 (葬祭者) 氏名