

国民健康保険葬祭費 請求書

亡くなった方	被保険者記号番号	35 - 〇〇 ・ 〇〇〇〇
	亡くなった方の氏名	日野 太郎
	亡くなった年月日	令和 〇年 〇月 〇日
	葬儀を行った日	令和 〇年 〇月 〇日

金額 50,000円

葬祭費として上記のとおり請求します。

(あて先) 日野市長

○請求者 (葬儀を行った方)

〒 191 - 8686

住 所 日野市神明 1-12-1

(1枚目の用紙にも押してください)

氏 名 日野 花子



(亡くなった方から見た続柄)

電話番号 042 (585) 1111

続柄 (妻)

なお、葬祭費は下記の口座に振り込んでください。

振 込 口 座	〇〇		銀行・信用金庫 信用組合・農協	〇〇		支店 出張所
	金融機関コード	支店コード	預金種類 (○で囲む)			口座番号 (右づめ)
口座名義		フリガナ	ヒノ	ハナコ		
		日野 花子				

振込口座名義が請求者と違う場合は、下記の欄をご記入ください。(必ず請求者ご本人が記入してください。)

委 任 欄	<p>上記口座名義人に対して、葬祭費50,000円の受領を委任いたします。</p> <p style="text-align: right; font-size: small;">(請求者の印と同じ印鑑をお使いください。)</p> <p>請求者 (葬儀を行った方) _____ (印)</p>
-------------	--