

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-	・
	亡くなった方の氏名		
	亡くなった年月日	年	月 日
	葬儀を行った日	年	月 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)

〒 -

住所

(1枚目の用紙にも押してください)

氏名

印

(亡くなった方から見た続柄)

電話番号

()

続柄

()

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	銀行・信用金庫		支店	
	信用組合・農協		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)
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1. 普通 2. 当座 3. 貯蓄	<input type="text"/>
口座名義	フリガナ			

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	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 style="text-align: right;">(請求者の印と同じ印鑑をお使いください。)</p> 請求者 (葬儀を行った方) 印
-----	--