様式第14号(第15条関係)

国民健康保険葬祭費請求書

金　　円也

坂祝町国民健康保険条例第7条(同条例施行規則第15条)の規定により上記の金額を下記の通り請求します。

年　　月　　日

請求者　住　所　岐阜県加茂郡坂祝町
氏　名

坂祝町長　　様

記

被保険者証の記号番号	号		死亡した被保険者氏名		
死亡年月日	年　　月　　日		世帯主氏名		
死亡の原因		性別	男・女	世帯主との続柄	
死亡届書或は戸籍の確認	(確認者)		国保被保険者証の確認		

振込先金融機関名	支　店 支　所		
口座番号	No.	預貯金の種類	
フリガナ			
口座名義			

委任状	私は　　を代理人と定め、上記申請に係る葬祭費の受領に関することを委任します。 請求者　住　所 氏　名