

国民健康保険葬祭費請求書

金 50,000 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とおり請求します。

平成 年 月 日

請求者 住所 坂祝町
(世帯主) 氏名 印

坂祝町長 様

記

被保険者証 の記号番号		死亡した被 保険者氏名			
死亡年月日	平成 年 月 日	世帯主名			
死亡の原因	第三者行為以外による 第三者行為による	性別	男・女	続柄	
死亡届書或 は戸籍確認	(確認者) 印	国保被保険 者証の確認	(確認者) 印		
振込先金融機関名	銀行 支店 信用金庫 本店 農 協 支所				
口座番号			口座種別	普通・当座	
フリガナ					
口座名義人					
委任状	私は、_____を代理人と定め、上記申請にかかる葬祭費の受領 に関することを委任します。 請求者 住所 坂祝町 (世帯主) 氏名 印				