|  |
| --- |
| 別記様式第９号（第11条の２関係） |
| 国民健康保険葬祭費請求書金　５０，０００円也　上記の金額を、国民健康保険葬祭費として次のとおり請求します。　なお、下記預金口座名義人へ振り込むことを承諾します。年　　月　　日（あて先）土岐市長　　　　　　　　　　郵便番号　　　　　　　　　　　　　請求者　　　　住　所　（葬祭執行者）　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　印　電話番号 |
| 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 | 　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 死亡の原因 | * 第三者行為　　　□　その他
 |
| 世帯主氏名 |  |
| 死亡した方からみた請求者の続柄 |  |
| 口座振込先 | 金融機関名 | 口座種別 |
| 銀行信用金庫農協 | 本店支店 | 普通・当座 |
| 口座番号 | フリガナ |  |
|  | 口座名義 |  |
| 名義人住所 | ・請求者に同じ・その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

　※下記に該当するときは、本人の承認を得たうえで通帳のコピーを添付すること。

・ゆうちょ銀行の場合（支店名が記載されたページをコピーする）

・口座名義が漢字・ひらがな以外の場合