|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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