

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
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	<input type="checkbox"/> 第三者行為 <input type="checkbox"/> 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