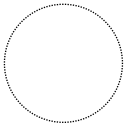


国民健康保険葬祭費請求書

被保険者証 の記号番号		死亡者	氏 名			
			個人番号			
			生年月日		年 月 日	
世帯主との続柄						
世帯主の氏名						
死亡年月日	年 月 日	死亡の 原 因	☐ 第三者行為(交通事故等)による ☐ その他			
葬 祭 執 行 年 月 日	年 月 日	請求金額 50,000円				
上記のとおり請求します。 年 月 日 請 求 者 住 所 _____ (葬祭執行者) 氏 名 _____ (印) 死亡者との続柄 _____ 電 話 _____ 養老町長 様						
(請求者と口座名義人が違う場合)			請求者 _____ (印)			
下記名義人口座への振込を承諾します。			氏 名 _____			
振込先 金融機関名	銀行 信用金庫 農協		支店 出張所	預金 種 目	☐ 普 通 ☐ 当 座	
口 座 番 号			フリガナ			
			口座名義人			



申請事項の 確 認	☐ 会葬礼状 ☐ 葬儀の領収書 ☐ その他()	確 認 者	
--------------	--	-------------	--

※ 葬祭費のご請求に伴い、国民健康保険税に未納がある世帯の方は、保険税へ一部充当をさせていただきます。

国民健康保険担当係 処理項目 (事務処理後にチェックしてください)	収納状況	電算処理	財務会計	担当印
	完納			
	未納			