

国民健康保険葬祭費支給請求書

請 求 金 額	5 0 , 0 0 0 円																																																
被 保 険 者 記 号 ・ 番 号																																																	
死 亡 し た 被 保 険 者 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																																																
葬祭費の支給について、上記のとおり請求します。 年 月 日 牧之原市長 <table><tr><td rowspan="5">葬 祭 執 行 者</td><td>住 所</td><td colspan="7">牧之原市</td></tr><tr><td>氏 名</td><td colspan="7"></td></tr><tr><td>個人番号</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>死亡者との続柄</td><td colspan="7"></td></tr><tr><td>電話番号</td><td colspan="7"></td></tr></table>									葬 祭 執 行 者	住 所	牧之原市							氏 名								個人番号								死亡者との続柄								電話番号							
葬 祭 執 行 者	住 所	牧之原市																																															
	氏 名																																																
	個人番号																																																
	死亡者との続柄																																																
	電話番号																																																

下記の口座へ振り込んでください。

公金受取口座	☐ マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用します。 (利用する場合は ☒ 。利用しない場合は下記の欄を記入。)			
金 融 機 関	預金種別	口座番号	口座名義人	
銀行・農協・信漁連	支店・支所	1 普通 2 当座	フリガナ	
信用金庫・労働金庫	出張所			