

国民健康保険葬祭費請求書				
金額 50,000 円				
死亡した被保険者	被保険者 記号・番号		国保加入 年月日	年 月 日
	氏 名			
	生年月日	年 月 日	世帯主 との続柄	
	死亡年月日	年 月 日	請求者 との続柄	
	性 別		交通事故等の第三 者行為による原因	有 ・ 無
<p>上記のとおり請求します。</p> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住所 _____</p> <p style="text-align: center;">葬祭を行う者 (請求者) 氏 名 _____ 印</p> <p style="text-align: center;">(電話 - -)</p> <p style="text-align: center;">藤枝市長 宛</p>				
口座振替 振込先	銀行	預金種別	普通 当 座	
	(信用・労働)金庫	口座番号	店番	口座番号
	農 協	口座番号	—	
	支店	口 座 名 義 人	フリガナ 氏名	
委任状	<p>本請求に基づく金額の受領を代理人に委任します。</p> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">氏 名 _____ 印</p> <p style="text-align: center;">住所 _____</p> <p style="text-align: center;">代理人 氏 名 _____ 印</p>			

注 請求者(葬祭を行う者)と受領者が異なる場合は委任状欄へ記入してください。(別々な印で押印)

確認書類	死亡届 埋葬許可証 その他()	書類及び 資格確認	書 類 資 格	収納確認
裏面 確認	世帯主該当			決 裁