

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	被保険者証 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
上記のとおり請求します。 年 月 日 住所 _____ 葬祭を行う者 (請求者) 氏 名 _____ 印 _____ (電話 - -) 藤枝市長 宛				
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	本請求に基づく金額の受領を代理人に委任します。 年 月 日 氏 名 _____ 印 _____ 住所 _____ 代理人 氏 名 _____ 印 _____			

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