

国民健康保険葬祭費申請書

保険給付費の種類	葬祭費	金額	50,000 円	
被保険者証	記号	番号		
世帯主の住所	世帯主の氏名			
個人番号				
死亡関係事項	死亡年月日	年 月 日		
	死亡の場所			
	死亡者の氏名	生年月日	年 月 日	
		世帯主との続柄		
	死亡の原因	法第64条法第60条該当の有無		
葬儀執行年月日	年 月 日			

上記のとおり申請します。

年 月 日

(葬儀を行う者)

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

石岡市長 あて

個人番号 \_\_\_\_\_

死亡者との続柄 \_\_\_\_\_

(電話番号 \_\_\_\_\_ )

国民健康保険葬祭費請求書兼口座振替依頼書

一金 50,000 円也

決定通知番号	第 号	保険給付費の種類	葬 祭 費
被保険者番号		死亡年月日	年 月 日
死亡者の住所		死亡者の氏名	
葬儀を行う者の住所		葬儀を行う者の氏名	

上記金額を請求し、次のとおり支給されるよう依頼いたします。

年 月 日

請求者

(葬儀を行う者)

住 所 \_\_\_\_\_

依頼者

石岡市長 あて

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

支給の方法	1 口座振替払(次の口座に振込みを依頼します。)		2 現金払	
振込先 口 座	銀行・信金・信組	本・支 店	普通 ・ 当座	
	農協・労金		番号	
口座名義人	フリガナ			
	氏名			

上記金額を領収いたしました。

年 月 日

住 所 \_\_\_\_\_

石岡市会計管理者 あて

氏 名 \_\_\_\_\_ 印