

## 国民健康保険葬祭費請求書

年 月 日

邑楽町長 宛て

申請者 (葬祭執行者) 住所

氏名

TEL — —

邑楽町国民健康保険条例第8条の規定により、葬祭費を請求いたします。

被保険者証 記号番号	OK							
死亡した 被保険者氏名				死亡した 被保険者生年月日	年 月 日			
死亡した 被保険者住所								
死亡年月日	年 月 日	葬祭執行者氏名				死亡者 との続柄		
振込先	銀行 金庫 農協	本店 支店 支所	普通 当座	口座番号		フリガナ		
						名義人		
請求金額	50,000 円							