

国民健康保険葬祭費請求書

被保険者 記号・番号		死亡した 被保険者の 個人番号	
死亡した被保 険者の氏名		世帯主との 続柄	
世帯主の氏名		世帯主の 個人番号	
死亡年月日	令和 年 月 日	請求金額	50,000 円
死亡の原因	1 第三者行為（交通事故等） 2 その他（疾病等・自損事故）		
山県市国民健康保険条例第9条第1項の規定により、上記のとおり請求します。 なお、支給決定金額については下記口座へ振り込みを依頼します。 令和 年 月 日 <div style="text-align: center;">住所 〒 _____</div> 喪主 氏名 電話 山県市長 様			
振込先	金融機関名	農協 銀行 信用金庫	支店名 店
	預金種別	1 普通 2 当座	口座番号
	(フリガナ) 口座名義人		
喪主と口座名義人が異なる場合		口座名義人と故人との続柄 ()	

死亡届（埋 火葬届）の 確認 （戸籍係）	届出日	令和 年 月 日	確認者名
	確認日	令和 年 月 日	

本人確認欄（来庁者）	受付担当者
来庁者氏名：	
免許証・マイナンバーカード その他 ()	