

## 国民健康保険葬祭費支給請求書

受付番号 \_\_\_\_\_

令和 年度	葬 祭 費	被保険者証	記 号	番 号
	50,000 円		28-	
死亡者の氏名				
死亡年月日 令和      年      月      日				
死亡者からみた葬祭を行った者との続柄		<input type="checkbox"/> 世帯主 <input type="checkbox"/> その他（      ）		
上記のとおり請求いたします。  <span style="float: right;">令和      年      月      日</span>				
青梅市長      殿				
葬祭を行った者	住 所	〒      -		
	氏 名	印		
	電話番号	-      -		

捨印



支払方法	<input type="checkbox"/> 口座振替（普・当・貯） <input type="checkbox"/> 窓口払い		
葬祭を行った者	金融機関	銀行・信用金庫 農協・信用組合	本 店 支 店
	口座番号		
	(フリガナ) 口座名義		

※申請時に、会葬礼状または葬儀の領収書（喪主名あて）を必ず添付してください。また、振込先の口座名義は葬祭を行った者（喪主）に限ります。

受 理	係員	係長	課(所)長	記 録	係員	係長	課(所)長