

様式第2号(第3条関係)

国民健康保険葬祭費請求書

年 月 日

袋井市長

次のとおり、支給金額を請求します。

なお、支給に際し次の口座への振込を依頼します。

〒

請求者 住所 _____

(葬祭者) 氏名 _____

連絡先(電話) []

支給金額										円	被保険者証 記号番号	
------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	---------------	--

死亡した 被保険者	氏名		生年月日	
	住所		葬祭者 との続柄	
死亡年月日				
葬儀執行年月日				

口座振込依頼書					
振込先 口座	金融機関名	店舗名	1 普通	口座 名義人	(フリガナ)
	金融機関コード	店舗コード	2 当座	口座番号	

第三者行為の有無	有 ・ 無
----------	-------