

様式第2号(第3条関係)

**の箇所を  
ご記入ください。**

国民健康保険葬祭費請求書

年 月 日

袋井市長

**葬祭執行者(喪主)の内容でご記入ください。**

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。

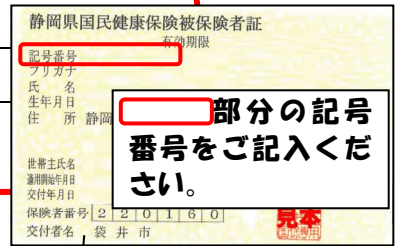
請求者  
(葬祭者)

〒 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

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		<b>葬儀の年月日</b>		

**葬祭執行者(喪主)から見たお亡くなりの方の関係をご記入ください。**

**お振込みご希望の口座をご記入ください。**

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) フクロイ タロウ 袋井 太郎
	静岡銀行	袋井支店		
	金融機関コード	店舗コード	2 当座	口座番号
				0 0 0 1 2 3 4

療養を受けた理由が、交通事故などの相手方がいる行為が原因であれば有に○を、そうでなければ無に○を付けてください。

第三者行為の有無 有 ・ 無