

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)

〒 ー

住 所 _____

氏 名 _____

連絡先(電話) [_____]

有効期限内の保険証、資格情報のお知らせ、資格確認書のいずれかに記載の「記号番号」を記載してください。

支給金額										円	被保険者 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		葬儀の年月日		

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。

口座振込依頼書

お振込みご希望の口座をご記入ください。

振 込 先 口 座	金融機関名	店舗名	① 普通 ② 当座	口 座 名 義 人	(フリガナ) フクロイ タロウ
	静岡銀行	袋井支店			袋井 太郎
	金融機関コード	店舗コード		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