

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 様

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。

〒 ー

請求者 住 所 _____

(葬祭者) 氏 名 _____

連絡先(電話) []

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				

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