

別記第 6 号の 2 様式（第 8 条関係）

国民健康保険 葬祭費 請求書

多治見市長

金 円也

上記の金額を次のとおり請求します。

令和 年 月 日

葬祭を行う者 多治見市 丁目 番地
氏名
電話（ ） —

年度	被保険者記号・番号	多 —	
死亡者の氏名			
死亡年月日 令和 年 月 日			
世帯主の氏名		世帯主 との続柄	
死亡の原因	☐ 第三者の行為によるもの ☐ その他		

受 領 方 法	振 込 先 金 融 機 関 名		口 座 種 別	
	銀行 信用金庫 農協		本店 支店	普通 ・ 当座
	口 座 番 号		フリガナ	
			口座名義人	
	☐ 公金受取口座を利用します。 ※給付金等の受取口座として、国に事前に登録した公金受取口座を利用する場合は 上記の「 ☐ 公金受取口座を利用します。」にチェック (✓) してください。 ※公金受取口座を利用する場合は、口座情報の記入は不要です。			

※高額療養費の支給が振込不能となった場合

(上記の口座に振込を希望します / 別の口座に振込を希望します)

支給額				
				円