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。

年　　月　　日

葬祭を行う者　多治見市　　町　　丁目　　番地
氏名　　印
電話（　　）　　―

年度	被保険者証番号	多　第　　号
死亡者の氏名		
死亡年月日 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	
	1　口座振替 金融機関名　銀行・信用金庫・農協　支店 （フリガナ）　預金種別　普・当 口座名義人氏名 口座番号 2　現　　金

支給額					
					円