

国民健康保険葬祭費請求書

死亡した者の 記 号 番 号		世帯主の氏名	
死 亡 年 月 日	年 月 日	世帯主の個人番号	
死 亡 者 氏 名		死 亡 原 因	第三者行為（交通事故等）で ある ・ ない
葬祭執行年月日	年 月 日	死亡者からみた 請求者の続柄	
<input type="checkbox"/> 死亡届・死亡診断書 <input type="checkbox"/> 埋火葬許可証 <input type="checkbox"/> その他			確 認 者
請求金額 50,000 円			
(あて先) 岐阜市長 上記のとおり請求します。 <div style="text-align: center;"> 年 月 日 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 請求者 住 所 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 氏 名 印 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 個人番号 電 話 </div>			

振 込 先 金融機関名	銀行・信用金庫 店 農協・信用組合 出張所	預 金 種 目	<input type="checkbox"/> 普 通 <input type="checkbox"/> 当 座
口 座 番 号		フリガナ	
		口 座 名 義 人	

備考 氏名を自署する場合には、押印を省略することができる。

確認事項

- 死亡者は死亡日の前3カ月以内に
社会保険に加入していない

チェック

- 記入漏れ
 葬祭執行者確認資料

受付年月日	受付者	受 付 場 所								
年 月 日		国 保	西 部	東 部	北 部	南 部 東	南 部 西	日 光	柳 津	お く や み