

国民健康保険葬祭費請求書

50,000 円

被保険者記号番号	死亡した被保険者		死亡年月日
	氏 名	国保資格取得日	
水戸	(年 月 日生)	年 月 日	令和 年 月 日
葬祭を行った日	喪主との続柄	死亡の原因 (別紙に記載があれば記入の必要なし)	
年 月 日			

上記のとおり請求します。なお、葬祭費の受領方法については下記の口座へ振込してください。

年 月 日

水戸市長 様

喪主 住所

氏名

電話 () -

個人番号																			
------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

金融機関名		口座種別	口座番号	口座名義人(カ)
銀行	本店	普通		
信金		当座		
信組	支店	貯蓄		
農協				