

様式第10号(第21条関係)

国民健康保険葬祭費請求書				
金 円 也 上記の金額を、下記により請求します。 年 月 日 住所 請求者 氏 名 電 話 () - 海津市長 宛て 記				
被 保 険 者 証 号 の 記 号 番 号				
死亡した被 保 険 者	氏 名			
	個人番号			
死 亡 年 月 日 (葬 祭 日)	年 月 日 (年 月 日)	世帯主の氏名		
請 求 者 と 死 亡 し た 被 保 険 者 と の 関 係		死亡の原因	第三者行為(交通事故等)で ある ・ ない	
支 払 場 所 の 指 定	金 融 機 関 名	口座種別	口 座 番 号	口 座 名 義 人
	銀 行 信 用 金 庫 農 協	本 店 支 店 出 張 所 代 理 店	普 通 ・ 当 座	(フリガナ)
証 明	上記のとおり相違ないことを証明します。 年 月 日			

備考 証明は、死亡届の受理又は埋(火)葬許可証を発行した市長が行うこと。

委任状	私は、 を代理人と定め、上記申請に係る葬祭費の受領に関することを委任します。 請求者 住所 氏名
-----	---

- ※添付書類
- ・葬祭を行った方(喪主)の氏名が確認できるもの(葬儀費用の領収書、喪主の氏名が記載された会葬礼状等)
 - ・市外で葬祭を行った場合は、火葬許可証の写し(無い場合は死亡診断書の写し)