様式第７号（第18条関係）

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| 国民健康保険葬祭費請求書 | | |
| 金　５０，０００　円也  上記の金額を下記により請求します。  　　　　　　　　　年　　　月　　　日  （電話番号　　　　　－　　　　　－　　　　　）   |  |  | | --- | --- | | 請求者 | （郵便番号　　　　－　　　　　）  住所  氏名 |     　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　個人番号  飛騨市長　　あて  記   |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 被保険者証  記号・番号 |  | | 死亡した被保  険者の氏名 | |  | | | 死亡年月日 | 年　　　月　　　日 | | 世帯主の氏名 | |  | | | 請求者と死亡した被保険者との続柄 | |  | 備　　　　考 | |  | | | 振込先金機関名  及び支店名 | |  | 口座  種別 | 普･当 | 口座番号 |  | | （ふりがな）  口座名義人 | |  | | | |
| 第三者行為　　有　・　無 | | 受理者印 |
|  |
| 備考 | |

|  |
| --- |
| 委　　任　　状  　私は下記の者を代理人と定め、葬祭費の受領に関することを委任します。  　　請求者　氏名  　　代理人　住所  　　　　　　氏名 |