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 |