

(その2)

国民健康保険葬祭費支給請求書（口座振込用）

金 額				円
-----	--	--	--	---

ただし、 年 月 日国民健康保険被保険者

(死亡した被保険者氏名及び個人番号)

死亡に対する葬祭費として上記のとおり請求します。
(個人番号)

年 月 日

被保険者記号番号 滝 川

住 所

請求者 氏 名

個人番号

滝川市長様

口座 振込	☐ 公金受取口座を利用する（利用する方は口座情報の記入不要） 公金受取口座を登録していない方は、マイナポータルから簡単に登録いただけます。通帳等の写しの提出が不要になります。			
	☐ 振込口座を指定する			
	金融機関名	口座名義人	口座種類	口 座 番 号
	農協・信組 銀行・信金 労金	カナ	普・当・貯	
本・支店				