

国民健康保険葬祭費請求書			
金 額 円			
被保険者証 記号番号		国保加入年月日	年 月 日
死亡者氏名		生年月日	年 月 日
死亡年月日	年 月 日	葬祭年月日	年 月 日
死亡の原因	第三者行為 第三者行為以外の一般疾病		
上記のとおり請求します。 年 月 日 葬祭者 住 所 氏 名 死亡者との続柄 個人番号 電話番号 () 美浦村長 殿			
銀 行 農 協 信用金庫 労働金庫	本店 支店 支所	口座番号 口座名義人	普 カガナ _____ 氏 名

委 任 状
住 所 代 理 人 氏 名 本請求書に基づく金額の受領に関する一切の権限を上記の者に委任します。 年 月 日 住 所 氏 名

- 注 1 村において事実が確認できる場合を除き、死亡に係る証明書を添付してください。
 2 請求者(葬祭者)と受領者が異なる場合は委任状欄に記入してください。

国保年金課処理欄

上記のとおり支給してよろしいか。
 (決裁欄/決裁規定による)