

## 葬 祭 費 請 求 書

被保険者証 記号番号				請求金額	¥	—
死亡者名				大田原市長 様  大田原市国民健康保険条例第8条に基づく葬祭費を請求します。  また、葬祭費の受領について、下記請求者が責任を持って異議の生じないよう誓約します。  年 月 日  住所  氏名 <span style="float: right;">Ⓜ</span>		
生年月日	年 月 日 (満 歳)					
性別	男 ・ 女	請求者との 続柄				
死亡年月日	年 月 日	葬祭施行日 年 月 日	年 月 日			
確認書類	1. 死亡届 2. 埋火葬許可証 3. その他	確 認 年 月 日	年 月 日			
振込先名			口座番号	普通 ・ 当座		
口座名義人			電話番号			

市役所 確認欄	葬 祭 者	・ 会葬礼状    ・ 葬儀の領収書    ・ その他 (                      )	確認印
	届 出 人	・ 運転免許証    ・ 市民証    ・ その他 (                      )	