

様式第12号(第20条関係)

国民健康保険 葬祭費請求書											
<p style="font-size: 1.2em;">金 <u>50,000</u> 円 也</p> <p>上記の金額を下記により請求します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住所</p> <p style="text-align: center;">請求者</p> <p style="text-align: center;">氏 名</p> <p style="text-align: center;">東 白 川 村 長 様</p> <p style="text-align: center;">記</p>											
被 保 険 者 証 の 記 号 番 号						死 亡 し た 被 保 険 者 の 氏 名					
死 亡 し た 被 保 険 者 の 個 人 番 号											
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 の 関 係						死 亡 の 原 因					
証 明	<p>上記のとおり相違ないことを証明します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">岐阜県東白川村長</p>										

<p>上記について、口座振替により受給したいので申請します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">世帯主</p>											
振 込 先 金 融 機 関						口 座 名 義 人 (フ リ ガ ナ)					
銀 行 信 用 金 庫 農 協						支 店					
口 座 種 別						口 座 番 号					
普通 ・ 当 座											