

葬 祭 費 請 求 書

税	
有	無

捨印

金額 50,000円 ただし、掛川市国民健康保険条例第6条による葬祭費

被保険者証の記号番号		請求人氏名			
死亡被保険者氏名		請求人との続柄			
死亡年月日	年月日	葬儀執行年月日	年月日		
死亡の原因					
<p>上記金額を請求します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>(あて先) 掛川市長</p> <p style="text-align: right;">〒 ー</p> <p style="text-align: right;">請求人(喪主) 住所 氏名 ⑩</p> <p style="text-align: right;">TEL ー ー 生年月日 年 月 日</p>					
<p>本請求に基づく金額の受領を代理人に委任します。</p> <p style="text-align: right;">請求人 氏名 ⑩</p> <p style="text-align: right;">代理人 住所 氏名 ⑩</p>					
振込先	銀行	支店	普通	ふりがな	
	信用金庫		当座	名義人	
	その他 ( 農協 )			口座番号	