

No.

審査印

取扱者印

国民健康保険葬祭費

支給 給 申 請 書	被 保 険 者 証		記 号		番 号		
	死亡者	死亡年月日	平成・令和	年	月	日	
		死亡した場所					
		死亡者氏名					
	関係事項	葬祭執行年月日	平成・令和	年	月	日	
死亡者との関係		父・母・夫・妻・子（ ）・その他（ ）					
請 求 書	上記のとおり申請します。						
	令和 年 月 日		申請者	住所	_____		
領 収 書	令和 年 月 日		氏名	_____	印	印	
	門 真 市 長 殿						
請 求 書	<u>¥ 3 5 , 0 0 0 -</u>						
	但し、葬祭費として 上記の金額を請求します。						
領 収 書	令和 年 月 日		氏名	_____	印	印	
	門 真 市 長 殿						
領 収 書	上記の金額を領収しました。						
	令和 年 月 日		氏名	_____	印	印	
門真市会計管理者 殿							

門 真 市