

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	<p>上記のとおり申請します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>申請者 住所 _____</p> <p>氏名 _____ 印</p> <p>門 真 市 長 殿</p>			
	<p><u>¥ 5 0 , 0 0 0 -</u></p> <p>但し、葬祭費として 上記の金額を請求します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>氏名 _____ 印</p> <p>門 真 市 長 殿</p>			
領 収 書	<p>上記の金額を領収しました。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>氏名 _____ 印</p> <p>門真市会計管理者 殿</p>			

門 真 市