

見本

見本のとおりご記入し、2ヶ所にご捺印の上、
「国民健康保険葬祭費支給申請書」「領収書または会葬礼状」
を添付し、ご提出ください。

請求書

| | | | | | | | | | |
|----|--|--|--|---|---|---|---|---|---|
| 金額 | | | | ¥ | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 |
|----|--|--|--|---|---|---|---|---|---|

ただし、葬祭費として、上記の金額を請求します。

下記の口座にお振込みください。

千代田区

申請者様(喪主または葬儀費用をお支払いされた方)の住所・
氏名・電話番号をご記入の上、2ヶ所にご捺印ください。

〒102-8688
住所 千代田区九段南 1-2-1

氏名 千代田 太郎 印

電話 03-3264-0000

振込口座(申請者様名義)をご記入ください。世帯主様以外
の口座を指定する場合は委任状が必要になります。

振込先金融機関

| | | | | | | | | | | | | |
|----------|---------------|--|--|------|---|---|---|---|---|---|--|--|
| | | <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> | 銀行 | | | | | | | | 本店 |
| | | <input type="radio"/> <input type="radio"/> | <input type="radio"/> <input type="radio"/> | 信用金庫 | | | | | | | | <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> |
| | | <input type="radio"/> <input type="radio"/> | <input type="radio"/> <input type="radio"/> | 信用組合 | | | | | | | | 支店 |
| 預金 種目 | ① 普通 3. 貯蓄 | 2. 当座 (○で囲む) | 口座 番号 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | | |
| フリガナ | キョウダ タロウ | | | | | | | | | | | |
| 氏名 | 千代田 太郎 | | | | | | | | | | | |