様式第８号（第 15 条関係）

国 民 健 康 保 険 葬 祭 費 請 求 書

死亡者	氏　　名	笠松　花子	被保険者記号・番号	○○○○○○○
	死亡者からみた請求者との続柄	夫		
死亡年月日		令和○○年○○月○○日	死亡の原因	□ 第三者行為（交通事故等）による ☑ その他
世帯主	氏　　名	笠松　太郎		
	世帯主からみた死亡者との続柄	妻		

請　求　金　額　　５０，０００　　円

上記のとおり請求します。

令和○○年○○月○○日

請求者　住　所　笠松町司町１番地

氏　名　笠松　太郎

電　話　（○○○）○○○－○○○○

個人番号　○○○○○○○○○○○○

（あて先）笠松町長

振込先 ○○　銀行（○） 信用金庫 農　協 信用組合	○○　本店（○） 支店 出張所		☑ 普通 □ 当座
	（フリガナ）	カサマツ　タロウ	
口座番号 ○○○○○○○	口座名義人	笠松　太郎	

（請求者と口座名義人が違う場合は、この欄に署名してください。）

上記名義人口座への振込を承諾します。　　請求者氏名

申請事項の確認	□会葬礼状　□葬儀の領収書　□その他（　　）	確認者	