

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		被 保 険 者 記 号 ・ 番 号														
	死亡者からみた 請求者との続柄																
死 亡 年 月 日		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																
	世帯主からみた 死亡者との続柄																
請 求 金 額 5 0 , 0 0 0 円																	
上記のとおり請求します。 年 月 日 請求者 住 所 氏 名 電 話 （ ） - 個人番号 <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> (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)	
口座番号	口座名義人	
(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	
---------	---	-----	--