

国民健康保険葬祭費請求書

一金 30,000 円也

上記金額を請求します。

但し、上記のとおり

令和 年 月 日

住 所 目梨郡羅白町 町

請求者

氏 名 印

羅白町長 湊 屋 稔 様

上記の金額を領収しました。

令和 年 月 日

氏 名 印

羅白町会計管理者 仙 福 聖 一 様

内 訳

被保険者証の 記号番号	羅白	世帯主氏名	
死亡した被保険 者の氏名		申請人との 続柄	
死亡年月日	令和   年 月 日	死亡場所	
死亡原因	病 死 ・ 事 故 死		
葬祭執行年月日	令和 年 月 日		
葬祭執行場所	誠諦寺 ・ 本覚寺 ・ オオイハートフルホール ・ 松緑神道大和山天水道場 その他 ( )		
戸籍係検認	氏 名		印
備 考			