

国民健康保険葬祭費申請書兼請求書

太枠内を記入してください。

被保険者記号番号	中 津 ・
死亡者氏名	
死亡年月日	年 月 日
葬儀執行年月日	令 和 年 月 日
葬 祭 費	2 0 , 0 0 0 円

振込金融機関(葬祭執行者名義)

金融機関番号()	店番号()	口 座 番 号
銀 行	支 店	
信用金庫		
信用組合	出張所	
農 協		

葬祭費について、上記のとおり請求します。

令和 年 月 日

中津市長 あて

葬祭執行者(請求者) 住 所

フリガナ

氏 名

電話番号 — —

続 柄

申 請 者 住 所

(請求者の場合は記入不要) フリガナ

氏 名

電話番号 — —

※確認

葬祭執行者の確認	□会葬御礼(写し可)	□葬儀社への支払領収書等
保険証の回収	□有	□無
一人世帯の場合誓約書	□有	□無
高額療養費案内	□有	□無
保険証の差替え	□有	□無
おくやみシート	□シートへの記入	□エクセル入力

受付