

別記様式第 30 号(第 41 条関係)

国民健康保険葬祭費請求書

|             |   |
|-------------|---|
| 葬 祭 費 請 求 額 | 円 |
|-------------|---|

|  |  |        |                       |               |
|--|--|--------|-----------------------|---------------|
| 被 保 険 者 証  | 記号   | 豊 頃    | 番号                    |               |
| 世帯主の住所及び氏名   | 住所   |        | 氏名                    |               |
| 死亡者<br>関 係<br>事 項  | 死 亡 年 月 日  | 年 月 日  |                       |               |
|  | 死 亡 の 場 所  |        |                       |               |
|  | 死 亡 者 氏 名  | 男<br>女 | 生年月日<br>年 月 日生        | 世帯主と<br>の 続 柄 |
|  | 死亡者の個人番号   |        |                       |               |
|  | 死 亡 の 原 因  |        | 法64条法60条<br>該 当 の 有 無 |               |
|  | 葬祭執行年月日  | 年 月 日  |                       |               |
| 葬祭を<br>行 っ 者   | 住所   | 氏名     | 死亡者と<br>の 続 柄         |               |
| 死亡の<br>事 実 の<br>確 認                                      | 上記のとおり死亡の届出のあったことを確認いたします。<br><br>戸 籍 事 務 担 当 者<br>(住民登録事務担当者) |        |                       |               |
| 備 考  |  |        |                       |               |
| 上記金額を請求します。<br>年 月 日<br><br>申請者 住 所<br>氏 名<br><br>豊頃町長 様 |  |        |                       |               |