

国民健康保険 葬祭費支給請求書

<p>¥ <u>20,000</u> 円也</p>			
被保険者証 記号・番号	佐々	世帯主氏名	
死亡した 被保険者氏名		世帯主との 続柄	
死亡年月日		葬祭年月日	
金融機関名		支店名	
口座番号	普通・当座	口座名義人	
<p>上記のとおり請求します。 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">請求者 住所</p> <p style="text-align: center;">氏名 印</p> <p style="text-align: center;">長崎県北松浦郡佐々町長 様</p>			
死亡に関する町長又は医師の証明	<p>上記のとおり 平成 年 月 日死亡したことを証明する。</p> <p>平成 年 月 日 印</p>		