


記入例

医療保険課長	国保係長	国保係	確認者

<p>国民健康保険葬祭</p> <p>金額 50,000円</p>					
被保険者証 記号 番号	100-123456	個人番号	9999999999999		
死亡被保険者 氏 名	佐野 太郎				
死亡年月日	令和 2年 4月 1日	葬 祭 年 月 日	令和 2年 4月 5日	請 求 人 との続柄	夫
死亡届のあったことを確認しました。			確認者氏名		
交通事故等の第三者行為		有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無			
<p>上記のとおり請求します。</p> <p>令和 2年 4月 10日</p> <p>請求人(葬祭を行った方)</p> <p>〒327-8501</p> <p>住 所 佐野市高砂町1番地</p> <p>氏 名 佐野 花子 </p> <p>(生年月日 昭和21・3・10)</p> <p>電 話 0283-20-3024</p>					
支 払 方 法	口座振込	<input checked="" type="radio"/> 銀行 信用金庫 信用組合 <input checked="" type="radio"/> 農 協 労働金庫		本店 本所 <input checked="" type="radio"/> 支店 支所 出張所	金融機関コード
		佐野		市役所	—
		口座番号		預金種別	
		9999999		口座名義人(カタカナ)	
				サノ ハナコ	

亡くなられた方のマイナンバー
をご記入下さい。(不明な場合
は空欄可)

押印してください