様式第6号(第18条関係)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 葬祭費請求書 | | | | | | | | | |
| 由布市国民健康保険条例第5条の規定による葬祭費を請求します。 | | | | | | | | | |
| 保険証記号番号 | |  | | 死亡者  氏　名 |  | | 個人番号 |  | |
| 死亡年月日 | | 年　　　月 　　日 | | | | | 葬祭執行者との続柄 |  | |
| 葬祭年月日 | | 年　 　 月 　日 | | | | | 添付書類 | 葬祭執行者として確認できるもの | |
| 世帯主  氏名 | |  | | | | | 第三者行為該　　　当 |  | |
| 一金　２０，０００　円也  　由布市長　　　　　　様  年　　　　月　　　　日  葬祭執行者住所　 　　　　 　　　番地  　 　　　　　　　　　　　　　　　 葬祭執行者氏名  　　　　　　　　　　　　　　　　　 個人番号  連絡先  代理申請者住所　　　　　　　　 　　　　　　 番地  　　　　　　　　　　　　　　　　　 代理申請者氏名  　　　　　　　　　　　　　　　　　 葬祭執行者との関係（　　　　　　　　　　　　　　）  　　　　　　　　　　　　　　　　　 連絡先 | | | | | | | | | |
| 受取方法 | ア　口座振込(金融機関名　銀行　農協等) | | | | | | | | イ　直接払 |
| 銀行  金庫  組合  農協 | | 本店  支店 | | | 普通    　当座 | | |
| フリガナ  名義(　　　　　　　　　　　) | | | | | | | |
| 委　任　状 | 令和　　年　　月　　日  上記葬祭費の受領に関する一切の権限を　　　　　　　　　に委任します。  委任者　　住所  　　　　　氏名 | | | | | | | | |