様式第6号(第19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。 |
| 被保険者記号・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　　　　　　　　　　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(　　　　　　　　　　　) |