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) 銀行 金庫　　本店　普通 組合　　支店　当座 農協 フリガナ 名　義(　　)	イ　直接払