

主管の長	副参事	課長補佐	係長	起票

発行 No.
令和 5 年度

葬 祭 費 請 求 書

中泊町長殿

住 所

請求者名（債権者）

印

記 号 番 号	
世 帯 主	
死亡者の氏名	
生 年 月 日	年 月 日
死亡年月日	年 月 日
国民健康保険喪失日	
個人番号	

上記国保被保険者について葬祭費を請求します。 令和 年 月 日 請求 住所 債権者 印	金融機関名		銀行 農協 金庫		本店 支店 出張所
	預金の種類	1 普通 2 当座 3 その他 ()			
	口座番号				
	ふりがな				
	口座名義人				
内 容			金 額 (円)		
葬 祭 費 (死亡者)			5 0 0 0 0		
第三者行為の有無 該当 ・ 非該当					
代理受領者署名		支払金額	5 0 0 0 0		
上記金額領収しました。 令和 年 月 日 氏名 印 中泊町会計管理者殿					
会計管理者		会計課長		係員	