

様式第37号(第43条関係)

国民健康保険葬祭費請求書

請求金額 50,000 円				
被保険者証	記号	笠間	番号	
世帯主氏名				
死亡者の氏名	(男・女)			
死亡年月日				
死亡の原因	1: 第三者行為(交通事故等) 2: その他(自損事故・疾病等)			
死亡者の生年月日	年	月	日	
葬祭を行う者	住所 氏名			
死亡者との続柄				
振込指定金融機関				
名義人	フリガナ			
普通・当座	口座番号			銀行 金庫 信組 農協 支店

上記のとおり請求します。

年 月 日

世帯主 住所
氏名
電話

あて先 笠間市長

郵送

直接 本人確認書類: 免許証 マイナンバーカード その他 ()

(官公署発行等の写真付き書類は1点)