

国民健康保険 葬祭費請求書

請求金額			¥	5	0	0	0	0
------	--	--	---	---	---	---	---	---

死亡者	被保険者の記号番号	山 . -
	氏名	
	生年月日	年 月 日
	死亡年月日	年 月 日
	死亡の原因	1：第三者行為（交通事故等） 2：その他（疾病等）
	葬祭年月日	年 月 日

<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用します。 (マイナポータルで事前登録が必要です。)		個人番号 (マイナンバー)	
<input type="checkbox"/> 下記口座へ振込みを依頼します。			
振込先	銀行 信用組合 協同組合 ( )	本店・支店 ( )	預金種別 普通
口座番号	←左づめで記載してください。		
口座名義人 (カタカナ)			

印

口座名義人は左づめで記入してください。濁点・半濁点は1文字として、名字と名の間は1字あけてください。

上記のとおり、請求します。  
年 月 日

請求者 住所 \_\_\_\_\_  
(葬祭を行った方)

氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

死亡者との続柄 \_\_\_\_\_

電話番号 ( ) \_\_\_\_\_

(宛先) 山形市長

※マイナ保険証又は資格確認書・印鑑・支払金融機関名・口座名義人・口座番号のわかるものを持参のうえ、葬祭を行った日の翌日から2年以内に提出してください。

※喪主が別世帯の場合は、葬祭を行った方及び葬祭を行ったことを確認できるもの(会葬礼状・葬儀日程表等)が必要です。