

## 葬 祭 費 請 求 書

吉川市国民健康保険条例第8条の規定に基づき、葬祭費を請求します。

金 額	十 万	万	千	百	十	円
	¥	5	0	0	0	0

平成 年 月 日

請求者 (申請人) 住所 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_ 印

(あて先) 吉川市長 戸張胤茂

葬祭費の支給を下記のとおり、口座振替の方法により送金されるよう願います。

金融機関名	銀 行 信用金庫 農 協							支店
預 金 種 目	1. 普通 2. 当座	口座番号						
フリガナ	-----							
口座名義人								

請求者 (申請人) と口座名義人が異なる場合の続柄 ( )