

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。

	十 万	万	千	百	十	円
金 額	¥	5	0	0	0	0

平成 ○○年 ○○月 ○○日

請求者 (申請人) 住所 吉川市○○ ○○番地○
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 ○ ○ 支店 農 協								
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 (○)