

国民健康保険 葬祭費 請求書

請求金額 金 **30,000** 円

但し、国民健康保険葬祭費として、上記金額を請求します。

請求者住所

(葬祭をおこなう方)

氏名

印

神石高原町長様

希望振込先 口座番号

必ず申請者(葬祭をおこなう方) 名義の金融機関口座をご記入ください。

※次の欄に振込口座名をご記入ください。

金融機関名

銀行
農協
信組
信金

支店・支所名

支所
支店

口座番号

口座名義

カナ