葬祭費支払請求書

保険証記号・番号		世帯主名	
死亡者氏名			
死亡年月日	平成　　年　　月　　日		
請求金額	金　　５０，０００円		

豊郷町国民健康保険条例第８条により、上記のとおり請求致します。

平成　　年　　月　　日

豊郷町長　　殿

請求者

住　　所　　滋賀県犬上郡豊郷町
大字　　番地

氏　　名　　印

払渡希望機関の名称	銀行 信用金庫 農協	本店 支店 支所	預金の種類 １、普通 ２、当座	口座番号	預金名義人（ふりがな）