

様式第32号(第44条関係)

国民健康保険葬祭費請求書 ¥50,000-

被保険者証記号番号		行方	世帯主の住所		氏名	
死亡者 関係事項	死亡年月日	平成 年 月 日		葬祭執行年月日	平成 年 月 日	
	死亡者氏名	男・女		年 月 日生	世帯主と の続柄	
	死亡の原因	法64条, 法60条 該当の有無				
葬祭を 行う者	住所	氏名		死亡者と の続柄		
上記のとおり死亡の届出のあったことを確認します。						

上記の金額を請求いたします。

平成 年 月 日

行方市長 鈴木 周也 様

請求者 氏 名

電話番号

