

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	年 月 日		葬祭執行年月日	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。「住民異動届出書により確認」						

印

上記の金額を請求いたします。

年 月 日

行方市長 様

請求者 氏名
電話番号

印

様式第32号(第44条関係)

国民健康保険葬祭費請求書 ¥50,000-

死亡時の世帯主の住所、氏名を記載してください。

被保険者証記号番号	行方 *****	世帯主の住所	行方市 △△ **番地	氏名	行方 一郎	
死亡者 関係事項	死亡年月日	令和 * 年 ** 月 ** 日	葬祭執行年月日	令和 * 年 ** 月 ** 日		
	死亡者氏名	行方 一郎	男・女	*年 **月 **日生	世帯主と の続柄	本人
	死亡の原因	病死	法64条, 法60条該 当の有無	無	(死亡の原因が交通事故の場合は有)	
葬祭を 行う者	住所	行方市 △△ **番地	氏名	行方 太郎	死亡者と の続柄	子
上記のとおり死亡の届出のあったことを確認します。「住民異動届出書により確認」						印

上記の金額を請求いたします。

令和 * 年 ** 月 ** 日

行方市長 様

請求者(喪主) 氏名 行方 太郎

