

決 裁	伺 事 項	下記により(照会. 回答. 報告. 申請. 提出. 進達. 副申. 通知. 支給)してよろしいでしょうか。			文書番号 健福第 - 号	分 類	06-06
					年 月 日	保 存 区 分	永( ) 10
				印			5 2( )
副 町 長	課 長	係 長	課 員		公印	公印保管者	
					有 無		
情報公開に関する事項		公開・一部非公開・ <u>非公開</u>		公開可能時期			
		非公開とする部分・理由		条例第6条第1項に該当			

様式第10号

国民健康保険葬祭費請求書			
保険証記号番号	06 -	請求金額	円
死亡者氏名	明大 昭平 年 月 日生	男 女	世帯主氏名
			死亡年月日 年 月 日
世帯主との続柄			
葬祭執行者氏名 及び死亡者との続柄		葬祭執行 年月日	年 月 日
死亡の原因	1 : 第三者行為(交通事故等)      2 : その他(疾病等・自損事故)		
上記のとおり死亡の届があったことを確認します。			
年 月 日 戸籍事務担当者 印			
上記の金額を請求します。			
年 月 日 住 所 葬祭執行者 氏 名			
宛先 飯島町長			
なお、葬祭費は下記口座へ振込んでください。 また、この情報を情報端末に登録することを承諾します。			
振込先	銀行 支店	フリガナ	
金融機関	信金	名 義 人	
	農協 支所	口座番号	
委任状	(注) 葬祭執行者以外の口座へ振込みの場合のみ記入 支給される葬祭費の受領を、上記口座名義人に委任します。 葬祭執行者 印		

今回届出された個人情報、国民健康保険葬祭費支給以外に使用しません。