

記入例

理事長	常務理事	事務長	事務担当

様式第25号

<h2>葬 祭 費 請 求 書</h2>			
被保険者 記号番号 05-0031001		(フリガナ) コクホ タロウ	
		死亡被保険者 氏 名 国保 太郎	
個人番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 1			
死亡年月日	令和 6 年 12 月 20 日	葬祭年月日	令和 6 年 12 月 23 日
死亡原因	肺炎	第三者行為によるものですか <input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ <small>はいの場合は「第三者行為による傷病届」を提出して頂きます</small>	故人との 続 柄 長男
上記のとおり請求します。			
令和 6 年 12 月 27 日			
葬 主 住 所 〒 999-9999 ○○市○○町○○番地			
氏 名 国保 次郎			国 印
栃木県医師国民健康保険組合理事長 殿			
<h2>送 金 依 頼 書</h2>			
振込先を1か2どちらかお選びください			
1. <input type="checkbox"/> 上記金額を下記口座へ振り込まれたく依頼します。			
12ケタのマイナンバー (個人番号)を、ご記入 ください。		(ふりがな)	普通・当座
_____ 行		支店 名 義	口座番号
2. <input type="checkbox"/> 公的受取口座を利用します。 ※公的受取口座を利用する場合、マイナポータル等での事前登録が必要です。			
個人番号 _____			
令和 6 年 12 月 27 日			
葬 主 住 所 〒 999-9999 ○○市○○町○○番地			
葬 主 氏 名 国保 次郎			国 保 印
栃木県医師国民健康保険組合理事長 殿			

*死亡を証明できる書類(死亡診断書、埋葬許可証、死体検案書など)の写し
*葬儀時の領収書の写しを添えて ご提出ください。