

請 求 書

1. 請求金額 一金 _____ 円也

2. 請求内容 国民健康保険 葬祭費
(氏名 _____) _____ 年 _____ 月 _____ 日死亡

上記のとおり請求します。

_____ 年 _____ 月 _____ 日

吉備中央町長 山 本 雅 則 殿

請求者 住 所：加賀郡吉備中央町

氏 名： _____ ④

なお、上記に係る請求金額は、下記口座へ振込ください。

口座振込先
・ 金融機関名称： _____
・ 支店名 _____： _____
・ 口座種別 _____： 普通・当座 (いずれかに○)
・ 口座番号 _____： _____
・ 口座名義漢字： _____
・ 口座名義カナ： _____