

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 :

氏 名 : 印

なお、上記金額に係る請求金額は、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 : _____