葬　祭　費　請　求　書

金　　額	３０，０００円
被保険者証番号	南砺
死亡者の氏名 生　年　月　日	年　　月　　日生
死亡の年月日	年　　月　　日
死亡の原因	病死・その他（　　）

上記のとおり請求します。

（あて先）南砺市長

年　　月　　日

住　　所

氏名（喪主）　　印

（TEL　　）

（死亡者との続柄　　）

振込先	金融機関名	銀　行　　本店 農　協　　支店 金庫・組合　　出張所
	金融機関コード	――
	口座番号	普・当・その他
	口座名義人 死亡者との続柄	（フリガナ） 続柄

税
有・無

	課長	係長	合議	主務者	受付印		総括	主務者	受付者	受付印
所管課						行政センター				