武蔵村山市長 殿

武蔵村山市後期高齢者医療葬祭費請求書

金　　額	¥	5	0	0	0	0 円

上記の金額を請求いたします。

件　　名：　武蔵村山市後期高齢者医療葬祭費

摘　　要：　　年　　月　　日（告別式を行った日）

請求者（葬祭を行った者）

住所 〒

氏名　　㊞

下記の口座に振り込んでください。ただし、請求者と振込口座名義人が異なる場合については、受領に関する権限を委任したものとします。

銀　行・信用組合 信用金庫・農　協									本店 支店 出張所
種別	普通・当座	口座番号							
口座名義人	フリガナ								

※ゆうちょ銀行を希望される場合は、振込み用の支店名（漢数字３桁）と口座番号（７桁）を記入ください。振込み用支店名等は、通帳を開いたページの下部に印字されています。

捨て印