

被保険者の死亡による請求者変更届

鹿沼市長 宛

令和 年 月 日

死亡した被保険者	被保険者番号										
	フリガナ										
	氏名										
	生年月日	明治・大正・昭和			年	月	日				
	死亡年月日				年	月	日				

請求者	フリガナ				続柄					
	氏名	Ⓜ								
	生年月日	明治・大正・昭和・平成			年	月	日			
	住所	〒								
	電話番号									
	振込先	銀行 信用金庫 信用組合 労働金庫 農業協同組合			本店	1. 普通 2. 当座				
					口座番号					

高 額	住 改	用 具