

人工透析通院助成費未支払請求書

死亡した 受給者氏名		死亡年月日	平成 年 月 日
死亡した 受給者住所	村上市		
未支払期間	年 月 から 年 月まで		
未支払金額	円		

上記の未支払分の人工透析通院助成費を支給してください。

平成 年 月 日

住 所

氏 名

印

(死亡した受給者との続柄)

相続人振込先口座	
銀行・信用金庫	本店
農協・信用組合	支店
労働金庫	出張所
口座番号	
ふりがな	
口座名義人	

村 上 市 長 様