第 16 号様式(第 12 条関係)

国民健康保険葬祭費支給申請書

被 保 険 者 記 号 ・ 番 号	島 6-	世帯主氏名	
死 亡 者 氏 名			
死 亡 の 年 月 日	年 月 日		
死 亡 の 場 所			
死 亡 の 原 因	☐ 交通事故等（第三者行為の有無 ☐ 有 ☐ 無） ☐ その他		
葬 祭 執 行 年 月 日	年 月 日		
葬 祭 を 行 う 者 の 氏 名		死亡者との 関 係	
支 払 機 関 欄	支払区分	預金の種類	フリガナ
	1 振込 2 直接払	1 普通 2 当座	口座名義人
	金融機関名	銀行 金庫 組合	店 所
	口座番号		店コード
上記のとおり申請します。 年 月 日 申請人 住所 氏名 会津若松市長			
※ 国保取得年月日	. .		
国保取得事由	他保離脱・転入 (. .)		

※印欄は、申請者は記入する必要はありません。